

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.

En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie et Biologie :

La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.

Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

ntaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

La radio-après soins est obligatoire, en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

ladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0769 Société : 81754

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NASSI RAHAL

Date de naissance : 01-01-1949

Adresse Hay ouffa Gpe "N" N° 47 CASA Rue 133

Tél. : 06.62.79.06.07 Total des frais engagés : 15.65,70+200,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30/07/21

Nom et prénom du malade : M. Naser Eddine Age : 30/11/83

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DTZ

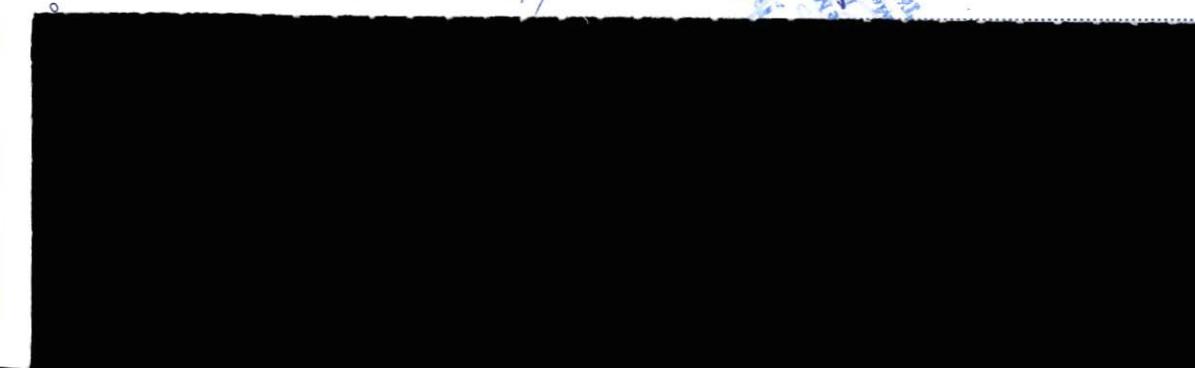
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 30/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature attestant le Patient
20/7/2012	9		200,-	Signature de M. le Médecin et cachet de l'Institut des hôpitaux de la Ville de Paris - Echographie - 127 - GSM : 06 60 127 -

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>ERIKI Abdesslam</i>	30/07/21	1565,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

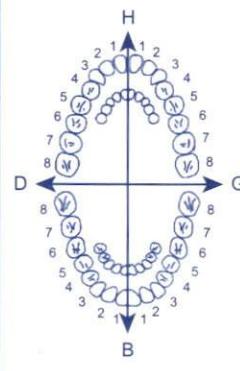
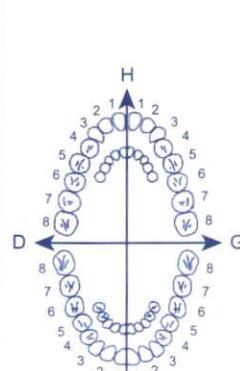
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient												
				Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Début d'exécution											
				Fin d'exécution											
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td><td style="text-align: center;">25533412</td><td style="text-align: center;">21433552</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td><td style="text-align: center;">00000000</td><td style="text-align: center;">00000000</td></tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td><td style="text-align: center;">35533411</td><td style="text-align: center;">11433553</td></tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552													
D	00000000	00000000													
B	00000000	00000000													
G	35533411	11433553													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux											
				Montants des soins											
				Date du devis											
				Date de l'exécution											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

٢٠٢١/١٢/٢٩

Dr TAHRI CHAFIQ

Diplôme Universitaire Diabétologie - Bordeaux (France)
 Diplôme Universitaire de Nutrition & Diététique Médicale
 Diplôme Universitaire Gynécologie Médicale Suivie de Grossesse
 Diplôme Universitaire Gériatrie du - Bordeaux (France)
 Stérilité du couple - Bordeaux (France)
 Echographie - ECG



الدكتور الطاهرى شفيق

دبلوم جامعي في أمراض داء السكري - بوردو (فرنسا)
 دبلوم جامعي في التغذية و الحمية الطبية - بوردو (فرنسا)
 دبلوم جامعي في أمراض النساء و الحمل
 دبلوم جامعي في أمراض المسنين و الشيخوخة - بوردو (فرنسا)
 العقم عند الزوجين - بوردو (فرنسا)
 التخطيط الكهربائي للقلب - الفحص بالصدى

Casablanca, le : ٣٠/١٢/٢٢ الدار البيضاء، في :

M. Nekri Fatima

١٣٤,٨٠ × ١

١) Levocodg

١٨ × ٢



٤٧,٨٠ × ١

٢) Do sc ١٤

١٢٤ × ٢



٧٩,٠٩ × ١

٣) Gatifur , ٨٠



٣٩٠,٥٠ × ٣

٤) Gatifur Act ٨٠ / m

٣٧,١٨,٣١ / ٢٢,٢٢

Dr. TAHRI CHAFIQ
 Université de la Région de Rabat
 Faculté de Médecine et de Santé Publique
 Bâtiment de Médecine - 1^{er} étage
 Tel: 0522 93 34 27 - Fax: 0522 93 34 27 - Gsm: 06 60 14 60 82

LOT : 0055
PER : 01-24
PPC : 79.00 DH

LevAmox® 1g 12 COMPRIMES
PPV 13.00 DH 80
LOT 000351
EXP 11/2022

PPV :
EXP :
Lot N° :

44,70 DH

242600030-02

44,70 DH

242600030-02

44,70 DH

242600030-02

