

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

Conditions 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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

Diologie 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.

Optique :

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

Éducation :

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.

Prothétique :

En cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 canalaires.

Maladie 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.

N° P19- 053701

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4723

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HADDIQUI ABDELHAK

Date de naissance : 09/10/51/1959

Adresse : 44 RUE 01 ETAGE 101 NASR OLLAH BERRECHID

Tél. : 0668448738 Total des frais engagés : 1590,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/07/2021

Nom et prénom du malade : HALIM LACHKAR

Age: 61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : BERRECHID

Le : 11 SEP. 2021

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
03/03/2011	CS+ECR	1	1250,00€	DR. J. M. BONNEAU N° 16 B 11 Rue Med V. 44100 NANTES Tél: 05 50 03 03 03

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. KHADRE MOHAMED FOUD

Cardiologue

Lauréat de la faculté de médecine de Casablanca
Ancien Médecin à l'hôpital Cheikh Khalifa de Casablanca
Ancien Médecin praticien à Klinikum Lüdenscheid Allemagne
Diplômé en Echocardiographie Doppler de l'université Bordeaux II



د. خضر محمد فؤاد

أخصائي أمراض القلب والشرايين

طبيب كardiologist متخصص في الشريان التاجي بالقلب
طبيب سائل بعساشفي لوحشنايد بالقلب
حاصل على شهادة الفحص بالصدى من جامعة بوردو بفرنسا

Ph. le grand boulevard
Date: 15/07/2021 → Serdep
N°: 240

Ph. le grand boulevard
Date: 12/07/2021
N°: 241

Mme LACHKAR HALIMA

REGIME PAUVRE EN SEL

CO-ICARD 150/12.5 MG

1 Cp/J matin à jeun

SERDEP 20MG

1Cp/j le matin

NEBILET 5MG

1/2 Cp - 0 - 1/4 Cp

ASKARDIL 75MG

1Cp/J à midi après repas

BELMAZOL 20MG

1 gel/J le soir

ALPRAZ 0,5 MG

1/2 Cp/J le Soir pendant 15 jours

puis 1/4Cp/J le soir pendant 15 jours

puis 1/4Cp/J 1J/2

Traitements pendant : 3 Mois

Ordonnance

Berrechid, le :

Berrechid le : 09 juillet 2021

LOT : 210477
EXP : 03/2024
PPV : 134,30 DH

LOT : 210477
EXP : 03/2024
PPV : 134,30 DH

101 - 200915

UT AV : 06/20

PPV : 134,30 DH

V136132/01

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

* VIGNETTE
NEBILET® 5mg
28 comprimés
PPV 87DH50

LOT :

EXP :

PPV :

LOT 210599

EXP 03 2024

PPV 35,70

96x2

ASKARDIL 75 mg 30 comprimés
ARDIL 75 mg 30 comprimés
PPU 22DH40
EXP 05/2023
LOT 14010 1
PPU 22DH40
EXP 10/2022
LOT 90012 9

Dr. K.
CARDI
11-Bd Med 14 Etage, B
Tél: 05.22.33.02.22