

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.

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.

ntaire :

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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *16.20* Société : *R.A.M*

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Veuve*

Nom & Prénom : *SELLAMI Fatouma*

Date de naissance :

1950

Adresse : *Rue n° 142 Hay Inara 2 Casablanca*

Tél. : *06 65 25 45 57* Total des frais engagés : *16.76,60* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : *31.10.2021*

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11.8.1	G1	1	250,00	Dr. Mohamad Chahine Centre médical Dr. NEUROLOGISTE Séme étape Place de la Paix Avenue 10 Mars, Sidi Othmane Casablanca - Tel : 052-374163
21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

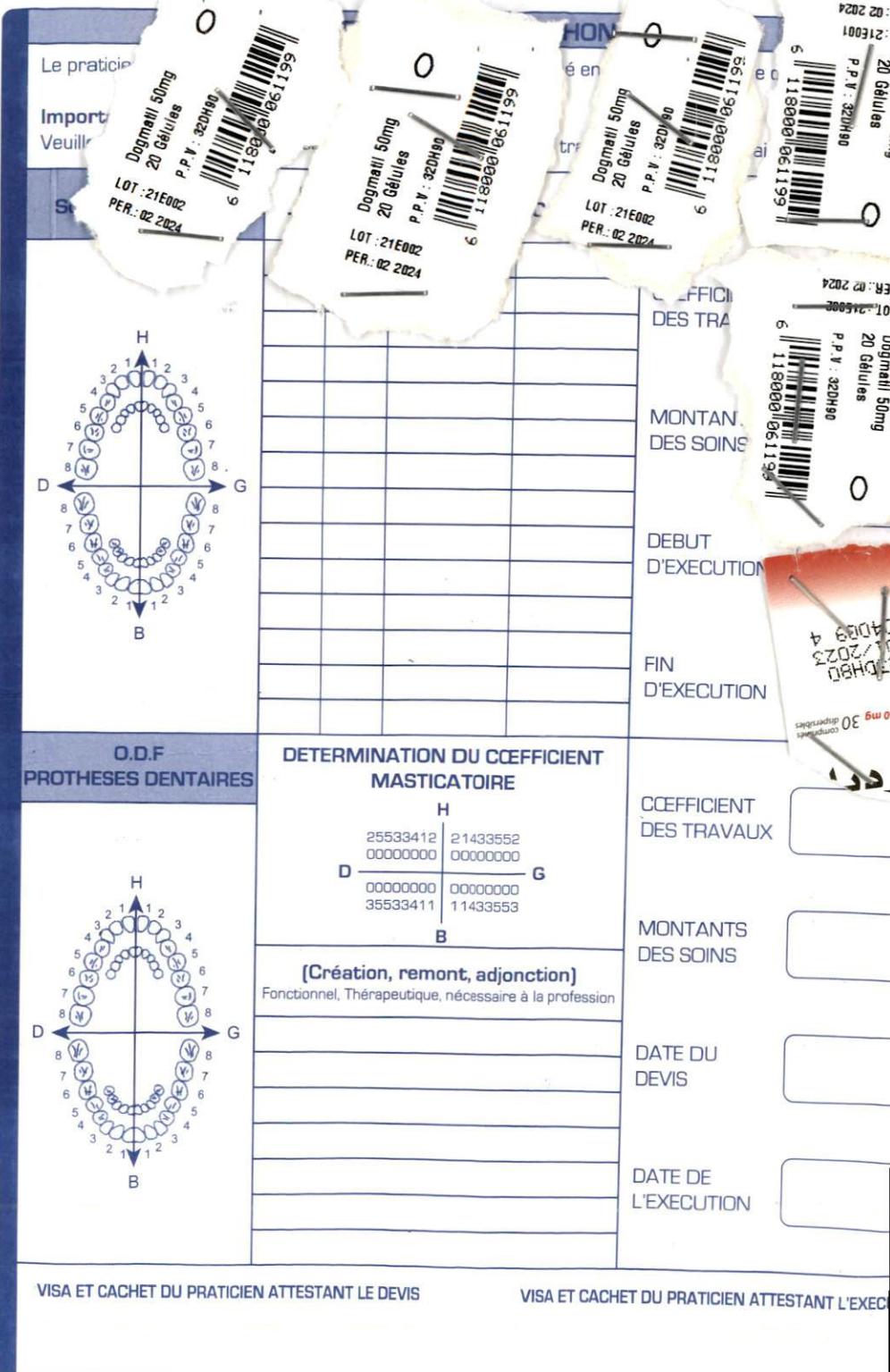
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture PHARMACIE ABDELATE Name : KHALOUNI Naja
	11/8/21	4 Bd. Zouara Hara II, Abdellah.Inara.II Date : 01/08/2021 Montant : 88.84  PHARMACIE ABDELATE Name : KHALOUNI Naja Date : 01/08/2021 Montant : 88.84 AH 26.60

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	



Docteur Mohammed CHAFIQ

- Ex attaché au C.H.U IBN ROCHD
- Spécialiste des maladies du système nerveux, du muscle et de la colonne vertébrale
- Epilepsie
- Electroencéphalographie (EEG)
- Electroneurographie (ENMG)

الدكتور محمد شفيق

- طبيب ملحق سابق بمستشفى ابن رشد
- اختصاصي في أمراض الجهاز العصبي والعضلي العمود الفقري
- مرض القرع
- التخطيط الكهربائي للدماغ
- التخطيط الكهربائي للأعصاب والدماغ



Casablanca , le 11/8/21 الدار البيضاء في

Second Parcours

1's

1231.00 x 3

Efiza 20

Uptem

130.00 x 5

Tregen 20

35.70 x 3

Xanax

23.80 x 3

Koulik 16

32.90 x 3

PHARMACIE ABDELAH
Mme. IDRISI KAITOUNI Najat
42 Bd. Taza Hay My Abdellah Inara II
Casablanca - 10000

S.V

AL pharos 01

S.V

PHARMACIE ABDELAH
Mme. IDRISI KAITOUNI Najat
42 Bd. Taza Hay My Abdellah Inara II
Casablanca - Tel: 05 22 21 88 94

S.V

Dr. Mohammed CHAFIQ
NEUROLOGUE
Centre Medical Sidi Othmane
Place de la Préfecture
Sidi Othmane - Casablanca
Tel: 05 22 37 41 63

42 Bd. Taza Hay My Abdellah Inara II
Bd du 10 Mars, Place de la préfecture, 3ème étage / Centre médical Sidi Othmane Casablanca
INPE: 91039685 - Tél: 05 22 37 41 63 - Mobile: 06 65 10 46 10: الجموم

Le praticien

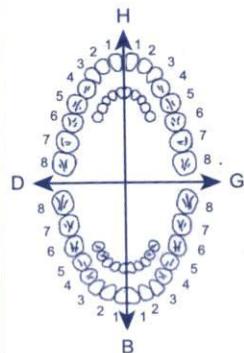
Import
Veuillez

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 320H90
LOT : 21E002
PER. 02 2024

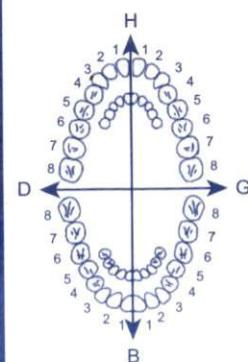


S

St



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
D	B
00000000 35533411	00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 320H90
LOT : 21E002
PER. 02 2024

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 320H90
LOT : 21E002
PER. 02 2024

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 320H90
LOT : 21E002
PER. 02 2024

PER. 02 2024
LOT : 21E002

20 Gélules
Dogmatil 50mg

OFFICE
DES TRA

MONTAN.
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

ASKARDIL 160 mg 30 comprimés
P.P.V 320H90 EXP. 01/2023

اسکار دل

—

1.000 2 05981
EXP 03 024
PPV 35.70
35-70

1.2.21

LOT 210363 2
EXP 02 2024
PPV 35.70 DH

LOT 210363 2
EXP 02 2024
PPV 35.70 DH

Maphar
Bd. Nkrimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
EB: KA 20MG B28 CP PELL
P.P.V : 371,00 DH

6 118001 184866

Maphar
Bd. Nkrimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
EB: KA 20MG B28 CP PELL
P.P.V : 371,00 DH

6 118001 184866

Maphar
Bd. Nkrimia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
EB: KA 20MG B28 CP PELL
P.P.V : 371,00 DH

6 118001 184866

130DH20
PPV 00/23
PER K1551
LOT

130DH20

130DH20

130DH20
PPV 130DH20
PER 00/23
LOT K1551

130DH20