

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.

Biologie 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.

Dentaire :

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.

Déclaration de 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

Reclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

82861

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011439

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1384 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

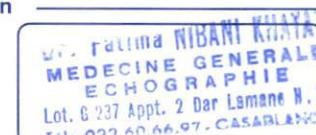
Nom & Prénom : Khaoulaichi Ned Date de naissance : 01-01-51

Adresse : Appt 03 - Esc 315 Bloc N Dar Lamanne Agdal

Tél. : 0602 154142 Total des frais engagés : 1069,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2021

Nom et prénom du malade : Dr KHAOULICHI NOUMIA Age : 68

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Nf de la main + A 70% au poignet

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 : 06/09/2021

Signature de l'adhérent(e) : DR KHAOULICHI NOUMIA

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  <i>HARMAGIE DU PARADIS</i> <i>Dr. BOUSTANE Zakaria</i> <i>Bloc 1 N°8 Dar Lamara</i> <i>Hay Mohammadi - CASA</i> <i>Tel: 0522.60.80.71</i> | 05/03/22 | 919,22 |

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D ————— G

(Création, remont, adjonction)

Dr. NIBANI KHAYAT Fatima
Omnipraticienne

Lauréate de la faculté de Médecine de Casablanca

Diplômée en Echographie Générale et Obstétricale de Faculté René Descartes Paris

Suivi de Grossesse - ECG

Diplômée en Diabétologie de la Faculté de Médecine Montpellier
DU de Nutrition et Diététique Médicale
Faculté de FES



الدكتورة نباني خياط فاطمة

الطب العام

خريجة كلية الطب الدار البيضاء

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى

جامعة روني ديكارت بباريس

مراقبة العمل - تخطيط القلب

حاصلة على دبلوم أمراض السكري

بكلية الطب مونبلي

دبلوم الحمية الطبية والتغذية

كلية الطب بفاس



Casablanca, le : ٢١٠٩/٢٢١ الدار البيضاء، في

Khayat Noufia

S.V

145 ش. نورمان 302 N: 9

200/1 S.V

313 ش. نورمان 3 N: 3

200/1 S.V

35 ش. نورمان 160 N: 3

200/1 S.V

17 ش. نورمان 206 N: 16

200/1 S.V

14 ش. نورمان 100 N: 1

S.V

45 ش. نورمان 207 N: 1

200/1 S.V

مجموعة 237، شقة 2، دار الأمان - الحي المحمدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 60 66 97

Lot. G 237 - App. 2 Dar Lamane - Hay Mohammadi - Casablanca - Tél.: 05 22 60 66 97

29 Pex A long time for 4 days S.V

2 M. Sifir 20g S.V

22 P x 3 Beyateen and 2:3
100g x 44 111.11

27 P

+ reflej 100g

919 Dhs

Dr. FELIMA RIBANI KHALIFA
MEDECINE GENERALE
ECHOGRAPHIE
Loc. 6 437 Apt. 2 Dar Lamane F. B.
Tel: 022.61.42.27 CASAB

29.50

PHARMACIE DU PARADIS
Dr. BOUSTANE Zakia
Bloc L - N° 8 Dar Lamane
Hay Mohammadi - CASA
Tél: 0522.60.80.71

22.70

LOT : 9050 9050
PER : 06/23 06/23
PPV : 145,00 DH 145,00 DH

31.30
31.30
31.30
31.30
31.30
31.30

PPV: 14DH00
PER: 10/23
LOT: J2683

PPV: 45,30 DH
VENTOLINE 100 mcg
Aerosol 200 doses
LOT: MO460
PER: 12/2022
PPV: 29,00 DH

22.70

22.70