

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.

armacie :

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.

aladie 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

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.



Déclaration de Maladie

Nº M21- 062762

83741

Autres

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02042

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KHEBBAB

Mustapha

Date de naissance : 11/05/50

Adresse :

Lots HAFATIT Rue 10 N° 29 ouffa cosa

Tél. : 0633439114

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie

Diplômé en Diabétologie

49, Bd 2 Mars N°7 - Casablanca

Tél : 0522 26 02 46 / 0522 26 11 04

Date de consultation : 08/09/2021

Nom et prénom du malade :

KHEBBAB

Mustapha

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Mustapha

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 :

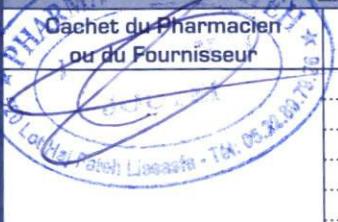
Le : / /

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
08/09/2021	C		400,00	Spécialiste en Médecine Interne et en Gériatrie Diplôme en Diabétologie Tél. 06 22 26 02 46 / 06 22 26 11 04

EXECUTION DES ORDONNANCES



Date

Montant de la Facture

09 Sept 2021

1597,00 DMI
INPI 01010209050

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows indicate the direction of treatment: H (top left), G (top right), D (bottom left), and B (

Dr.Mus

Spécialiste en Diabétologie
Ancien méde
Ancien méde
Mohammed
Membre de la Société Française de Gérontologie

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 646976
6 118001140237

646976
PPV: 83,70 DH
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 83,70 DH
ID: 646976
6 118001140237

الطب الباطني
LE INTERNE ET DE GÉ

مسنين

ستشفيات برباط
جامعة العسكرية

محمد الخامس بالرباط
عضو بالجمعية الفرنسية لطب المسنين

Casablanca, le : 08/09/2021

MR KHEBBAB MUSTAPHA

$$83,70 \times 7 = 585,00$$

1. Deroxat 20 mg
1 cp le matin pendant 03 mois

$$506 \times 2 = 1012,00$$

2. Dopezil ratiopharm 10
1/2 Comprimé/j le soir pendant 03 mois

AR en consultation le 08/12/2021



DR. MUSTAPHA
Spécialiste en Médecine
Diplômé en Diabète
49 Bd 2 Mars Casablanca
Tél: 05 22 89 73 26

PPV: 506 DH 00

sition:
zil.....10mg.
me de chlorhydrate).
ts q.s.p un comprimé pelliculé.
t à effet notoire: lactose
s, Contre-indications, Posologie
ions d'emploi : lire la

Composition:

Donépézil 10mg.
(sous forme de chlorhydrate).

Excipients q.s.p un comprimé pelliculé.

Efficacité à effet notoire: lactose

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi : lire la notice à l'intérieur

A conserver à une température inférieure à 25°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

PPV: 506 DH 00

حرارة أقل من 25 درجة مئوية.
عن مراجي ومتناول الأطفال

INPE : 091165615

WWW.droudrhiri.com E-mail : oudmus@yahoo.fr

49, Bd. 2 Mars, Imm les Roseaux, 2ème étage, App. N°7 (à côté du lycée Mohammed V) - Casablanca

05 22 26 02 46 / 05 22 26 11 04 - 06 66 35 25 99

