

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.

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.

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 à caractère personnel.

84665

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 000648

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Valve

Nom & Prénom : ANNANE RKia veuve CHBADA Abdesslam

Date de naissance :

Adresse : 41, rue 162 groupe "K" EL ouffa Casablanca

Tél. : 0667293639

Total des frais engagés : 637,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/08/2010

Nom et prénom du malade : ALI = ANNANE RKIA Age : 60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Accident à domicile

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : ①

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
13/08/2021	CP - DPL - HSAC	100/100	100.00	

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	C	M	
	Signé : BARA 17/09/2017	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	(de 70) (04)	120,00

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	-
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a circular arrangement of numbered circles (1-8) around a central circle. Arrows indicate clockwise and counter-clockwise directions.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah FAKIR

Médecine Générale

- ECHOGRAPHIE
- ECG
- DIABÉTOLOGIE
- PRÉVENTION ET DEPISTAGE EN GYNÉCOLOGIE

الدكتور عبد الله فاكر

الطب العام

- الفحص بالصدى
- التخطيط الكهربائي للقلب
- داء السكري
- الوقاية والتشخيص المبكر لأمراض النساء

Casablanca, le : 13/08/2021 الدار البيضاء، في:

ANNA NE-
RUIA

112,00 x 7

- Acuba 160

116,40 x 7

- Floxa 81 700

21,70 x 7

- Asperic 200

39,70 x 7

- fucid 21

13,40 x 3

- Fay 21

Levo Hycos 500

- 10 (5)

Résidence Aboua
Oum Rabia Porte D
Appt. 5 Hay Hassani
Tel: 0522 89 70 00

CABINET MEDICAL WILAYA MOULOUYA
ZEKRI Abdellah
Docteur en Pharmacie
220, 222, 224 Bd Oued Boulaou El Oufia
Casablanca - Tél.: 0522 89 70 00
Fax: 002291326413

57100 x 1

A

Triazone Soc.

1 Day

卷之三



CE: 0022012200000074
Casa Blanca - Tel. 522-2224
220-2224 Banda Mestiza
Dector en Farmacia
ZEKRI ALMUDENA
HABLA CON MI
VIAZ
L

viii

LOT 419
EXP 10/23
PPV 122DH00

→ 112,00

Fucidine® 2%
pommade Tube de 15 g

39,30

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70

6 118001 102013
 Levothyrox® 50 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH

6 118001 102013
Levthyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13.40 DH


6 118001 102013
Levothyrox 50 µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

862160336

PPV 116DH40 LOT 0D0242
EXP 02/2023

FLOXAM®
Flucloxacilline
500 mg **24 gélules**

24 gélules

LOT : R-01-4
PER : 04~2023
PPW : 57,00DH

756.137.06.16