

INFORMATIONS 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.

Radiologie 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.

Le 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

MAS 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- 048016

85558

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1146

Société : RAME

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom :

Duhmi Maha

Date de naissance :

1948

Adresse :

46 Rue Sallam El Houda A Berchid

Télé. :

06 11 89 27 51 Total des frais engagés : 60,8,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/09/2021

Nom et prénom du malade :

Duhmi Maha

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Cancer

Répondant

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
15/05/21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 HARMACHÉ Pharmacie MURAKAMI 93 Bd Montebello V Belfort 90000 Tel : 03 84 32 40 68	15/09/21	608.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

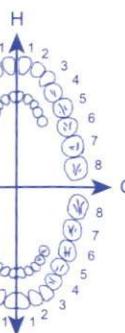
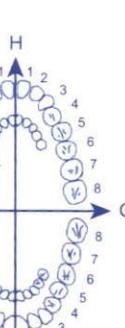
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000	B 35533411		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'E

EFFIPRED® 20 mg

PPV 58DH40
EXP 06/2024
LOT 18030 3

LOT : 9761
UT. AV : 06-24
P.P.V : 22 DH 00

LOT 0006103 EXP 09/23
PPV 357DH00

Pelliculés

CLOPRAME® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 17DH30 EXP 04/2024
LOT 12052 3

Ghane

Oncologie médecine Radiooncologie

Traitements et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement

15/09/21

Mrs Duhmi Noha

58.00

1) Effipred 20mg

- 2cp la veill

- 2cp le J.

22.00 - 2cp le lendemain

2) clartec

S.V
1cp J

x 03 J

3) bicarbonate de soude S.V dans un petit verre d'eau.
1A pp en Bain de Bouche x 3 J.



S.V

بحفظ بعدها



Dr. Ghandi Oncology
Oncologue Radiothérapeute
Bd. Ghandi, Casablanca, Maroc
Téléphone : +212 524 444 444



236, Bd. Ghandi, Imm Ghandi Offices,
2ème étage N°7, Casablanca
(Au dessus de la Visite Technique Ghandi)



ghandioncology@gmail.com



05 22 23 01 13
06 62 51 02 51

357.00

u) ~~hemaser~~ Cp 8mg S.V.

12.30 1cp x 2/j x 03 J

s) clopramine Cp si Nausées S.V.

1cp x 3/j 1/4 R avant Repas.

16.02

6) Stimat. Amp. S.V.

26.08 1Amp x 2/j

7) vitamine C 1000 S.V. } x 1 mois

26.20 1cp/j

8) voltaren 50 mg S.V.

1cp/j 1/j

T: 608.40

Dr. ALAMI Leila
Ghandi Oncology
Cancerologie - Radiothérapie
Centre Ghandi, 1000, No. 7
Tunis, Tunisie

PHARMACIE BERRECHID
Hamma M'Barek Pharmacie Riennie
93 Bd Mohamed V Berrechid
Tél : 05 22 32 40 68

LOT: 0343
PER: 07 2024
PPV: 46.00DH