

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4216 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEMEL Bouchaïb

Date de naissance : 01.01.1940

Adresse : L 05 EL MAFA 11 297 DÉRODAT

Tél. : 0662135066

Total des frais engagés : 1209,130 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Abdellah LAKMAL
Chirurgien Urologue
291- Bd EL Fida Casablanca
Tel: 0522 8337 86

Date de consultation : 07/09/21

Nom et prénom du malade : JEMEL Bouchaïb Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affect moléigique

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 : PERODAT

Le : 07/09/21

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 07/09/21 | C2 | | 200 DH | Dr. Abdellah LAKHNAI Chirurgien Dentiste 291 Bd EL Fida Casablanca Tel: 0522 83 37 86 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| PHARMACIE EL OUMOU MASSA 244 lotissement el wadha Deroua Fix: 05.22.53.20.54 | 24/09/2021 | 1209,30 |

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

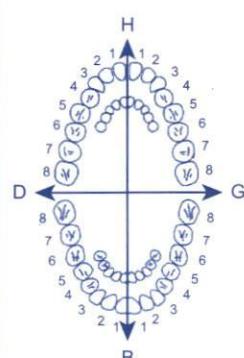
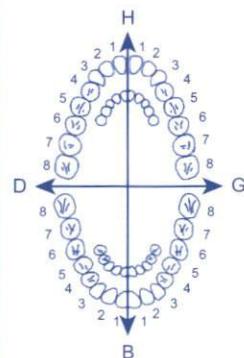
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|----------------------------------|----------------|--------|----|----|----|---------------------------------|
| | | AM | PC | IM | IV | |
| | | | | | | |

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 | | | | |
|--|---------------------------|------------------|-------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
|  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| <h3>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</h3> <h4>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</h4> <table border="1"> <tr> <td>H 25533412 00000000</td> <td>G 21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D 00000000 35533411</td> <td>B 00000000 11433553</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> | | | | H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | D 00000000 35533411 | B 00000000 11433553 |
| H 25533412 00000000 | G 21433552 00000000 | | | | | | |
| D 00000000 35533411 | B 00000000 11433553 | | | | | | |
| <p>Coefficient des travaux</p> <p>Montants des soins</p> <p>Date du devis</p> <p>Date de l'exécution</p> | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Abdellah LAKMAL

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladies et chirurgie des Reins, des Voies Urinaires et Génitales

- Explorations et Chirurgie Endoscopique
- Impuissance Sexuelle et Stérilité Masculine
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Circoncision et Enuresie chez l'Enfant
- Echographie

Ancien Chirurgien des Hopitaux Militaires



الدكتور عبد الله لكمال

اختصاصي

أمراض وجراحة الكلية، المسالك البولية والتناسلية

فحص وجراحة المسالك البولية بالمنظار

القمع والعجز الجنسي عند الرجل

الأمراض التناسلية

الختان والتبول الالزامي عند الطفل

الشخص بالصدى الصوتي

جراح اخصائي سابق بالمستشفيات العسكرية

07/09/21

JMEI Bonchais

3 - 159,30

Platinal

345

PHARMACIE EL OUMOURA
244 lotissement el wafaa
Doroua

Fix : 05.22.53.20.54

N.S

163,20

Dr. Abdellah LAKMAL

285

25

108,00

en 15 le mat

1 - Véco

PHARMACIE EL OUMOURA
244 lotissement el wafaa
Doroua

Fix : 05.22.53.20.54

N.S

3 - oedis gel 20

N.S

345 de 28 gel

Dr. Abdellah LAKMAL
Chirurgien Urologue
Bd El Fida Casablanca

1200 30

05 22 83 37 86
ش.الطبقة الأولى (أمام قسارية المنحدرة) الدار البيضاء الهاتف : 291, Bd El Fida 1er Etage(en face de Kissariat El Manjra) - Casablanca Tél: 05 22 83 37 86

LOT : 7063
UT. AV : 02-24
P.P.V : 108 DH 00

PPV : 163 Dhs 20
N° de LOT.: LF20928A
Date d'EXP: 07/2022

PPV : 163 Dhs 20
N° de LOT.: LF20928A
Date d'EXP: 07/2022

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

PPV: 159DH30

LOT 201159
EXP 04/2023
PPV 99.00DH

LOT 201592
EXP 06/2023
PPV 99.00DH

LOT 201173
EXP 04/2023
PPV 99.00DH