

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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.

Rééducation :

■ 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.

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5442 Société : RAA

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : NYAZI BRAHIM

Date de naissance : 12/01/1950

Adresse : 71, CHAY NOJAT AIN SEBAA CASA

Tél. : 0663653028 Total des frais engagés : 820,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2021

Nom et prénom du malade : NYAZI BRAHIM Age : 61

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète type II

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 : 15/10/2021

Signature de l'adhérent(e) : NYAZI BRAHIM

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
3.10.09	cl	1	200	
20.09.			ATA	 Dr. DIAZ, Médecin des Amantiers RDC Omnipac, 22.35.09.15 Sebaa Casablanca

EXECUTION DES ORdonnANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 b

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

Docteur Tarik DLIA

Omnipraticien

Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca



الدكتور طارق اضليعة

طبيب عام

خريج كلية الطب والصيدلية
جامعة الحسن الثاني
الدار البيضاء

0.10

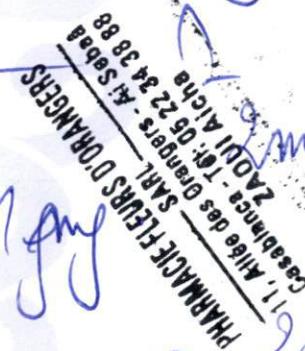
MARSAIN NY

45.80 x 2 20 M
90.40



51.10 x 2
102.80

Mere l. 1 mg



132.00 x 2
204.00

Daotine 6 mg

2. 2 mg

1 - DR. Tarik
Omnipraticien

25 Allée des Amandiers Rés les Amandiers RDC
4th 14 Ain Sebaa Casablanca
Tel: 06 64 44 66 66 / 05 22 35 09 15



85, Allée des amandiers, Résidence les Amandiers RDC N 14- Ain Sebaa - Casablanca

Tél : 06 64 44 66 66 / 05 22 35 09 15

35,70x2
71.40 SV Ma Deficif 60g

— A —

PHARMACIE FLEURS D'ORANGER
SARL
11, Allée des Dranagers - Tel: 06 22 34 38 88
Casablanca - Tel: 06 22 34 38 88
ZAOUI Aïcha

2 moi

97,70x2
195.40

— A —

Dr. Aïcha
35 Allée des Amandiers Rés les Amandiers RDC
N° 14 Ain Sebaa Casablanca
Tel: 06.64.44.66.66 / 06.22.35.09.15

793.40

Dr. DIA Tariq
Compteur
35 Allée des Amandiers Rés les Amandiers RDC
N° 14 Ain Sebaa Casablanca
Tel: 06.44.44.66.66 / 06.22.35.09.15

Docteur Tarik DLIA

Omnipraticien

Diplômé de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca



الدكتور طارق اخليعة

طبيب عام

خريج كلية الطب والصيدلية
جامعة الحسن الثاني
الدار البيضاء

TM

AN 88 MIN NY 16



97.50

One cell

glove nette

PHARMACIE FLEURS D'ORANGERIE
PHARMACIE SARL
Grandes - Ain Sebaa
05 22 34 33 88
Allée des Tétié
Casablanca 2001 Aicha

97.50

Dr. DLIA Tarik
Omnipraticien
35 Allée des Amandiers Rés les Amandiers RDC
N° 14 Ain Sebaa Casablanca
Tél : 06 64 44 66 66 / 05 22 35 09 15



85, Allée des amandiers, Résidence les Amandiers RDC N° 14- Ain Sebaa - Casablanca

Tél : 06 64 44 66 66 / 05 22 35 09 15

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 510H10
6 118000 060024

AMAREL 1MG
CP B30
P.P.V : 510H10
6 118000 060024

Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés
6 118000 080640

Glucophage® 850mg
60 Comprimés pelliculés
6 118000 080640

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30
P.P.V : 132DH00
6 118000 062301

TRIATEC® 2,5mg
30 Comprimés
6 118000 060185

TRIATEC® 2,5mg
30 Comprimés
6 118000 060185

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V : 35DH70
6 118001 081189

On-Call® Plus

Système de Surveillance de la Glycémie

REF | G113-111

©2017 ACON Laboratoire

6 82607 53511 8

PHARMACEFLEURS D'ORANGERIES
11, Allée des Organes - Tél: 05 22 34 38 88
Casablanca - ZAOUI Aïcha
A.S.8668