

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

tions 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.

optique 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.

ptique :

- 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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.

Plq 299V stiboux
adhérent
averti.

Optique 88440 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2393

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAAROUS FATIMA

Date de naissance : 18.11.1992

Adresse : 4 Rue Daa 6P Mr. Pouds N° 198 Dakar - Medina

Tél. : 0666.81.94.52 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tel. : 0522 26 53 42 - Tél./Fax. : 0522 26 53 41
INP : 091002329

Date de consultation : 04 AOUT 2021

Nom et prénom du malade : LAAROUS FATIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : diabète

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 : / /

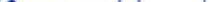
Signature de l'adhérent(e) :



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
04 AOUT 2021	G2	7	300 PSN	<p style="text-align: center;">  Dr. ACHOUR Abd Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie 175, Rue Boukrane - Casablanca Tél. : 0522 26 53 42 Fax : 0522 26 53 41 INP : 80 002329 </p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL MANAR A.U. CASA S.A.R.L. 48, Av. Mehdi Ben Barka Bous Casablanca - Tel. 05 22 20 00 00	04/08/21	1861,20

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
		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: ,

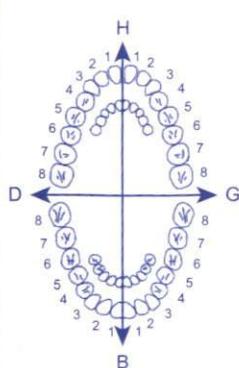
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	

(Création, remont, adjonction)
tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ACHOUR Ahd
Spécialiste en

ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE

Obésité - Goitre - Hormones

Ménopause - Cholestérol - Casablanca - Tel. 05 22 26 13 72

PHARMACIE EL MANAR
CASA S.A.R.L. A.U.

A. P. M. Ben Berka Bourgogne

Casablanca, le 04 AOUT 2021

الدكتورة عاشر عهد

اختصاصية في أمراض الغدد والسكري

السمنة - الهرمونات - الغدة الدرقية

سن اليأس

Mme Lesores Palme

~~17350,00 = (437,00 x 2) + 428 (4)~~

~~My arument not 8A~~

~~Spur el sult app~~

~~8) stil nuc~~

~~113,20 112,00 112,00~~

~~tt 3m~~

~~1864,20~~

S.V.

S.V.

PHARMACIE DYAR CHATI
Résid. Dyar Chati
N° 4 Sidi Rahal
Tél. : 05 22 96 94 86
Dr. A. BENATTOUN

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél. : 05 22 26 53 41 - Fax : 05 22 26 53 41
INP : 091002329

إقامة حسام الجسم - 175، زنقة بوكراع - بجانب مستشفى مولاي يوسف (سيدي الصوفى سابقا) - الدار البيضاء
Résidence Houssam Jassim - 175, Rue Boukraa - à côté de l'Hôpital My Youssef (ex. Sidi Soufi)

Tél.: 05 22 26 53 42 - الهاتف : Fax : 05 22 26 53 41 - الفاكس : E-mail : dr_achour80@hotmail.com

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 267/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 428,00 DH.



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.

