

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

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.

tique :

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 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.

ladie 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.



Déclaration de Maladie

Nº P19- 050890

912CF

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 06 B 3100 Société : *SAINT B*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *SATASSA LAYACHI*

Date de naissance : *10/01/1980*

Adresse : *HAY ALLA HERIEH Blocs N16 casa*

Tél. : 06 55 15 52 20 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin Dr REZKI ABDELGHANI

Cachet du médecin :

ECHOGRAPHIE DIABETOLOGUE
EXPERT AUPRES DES TRIBUNAUX
Bd. Driss El Harti Lot. Aiha - Lot. N°4
Hay El Falah Casa - Tél : 0522 71 44 00

Date de consultation : *21/11/2021*

Nom et prénom du malade : *BATASSA LAYACHI*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

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) :

RELEVÉ 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
09/11/2023	G		160,50 D.D.	Dr. REZKI ABDELGHANI ECHOGRAPHIE DIABETOLOGUE EXPERT AUPRES DES TRIBUNAUX Bld. Driss El Harti, Lot. Aiha - Lot. N° 4 Hay El Falah Casa - Tél : 0522 71 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02 /	
	14 /	508, 90
	2021	

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

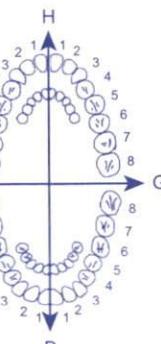
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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

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			
	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	H B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECU

Dr. REZKI Abdelghani

MEDECINE GENERALE

D.U de Diabétologie

D.U d'Echo graphie Générale

الدكتور رزقي عبد الغني

طب العام

دبلوم مرض السكري

دبلوم الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

Médecine Expert auprès des Tribunaux

02/11/2021

Casablanca , le : الدار البيضاء في :

BATASSA DAOUIA

80,00x3

- Altec 10 mg - gélule
1 Gélule, matin, pendant , 3 mois
- Codoliprane 400 mg / 20 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, soir, pendant
- Muxol - solution buvable
1 dose, matin, soir, pendant
- Crestor 10 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, soir, pendant

38,80

185,70

508195
 MARCHE CRIOT
 PHARMA SARL AU
 N° 08 Lalla Meriam
 Bd Driss El Harti Hay Falah
 Casablanca 22 56 44 17
 Tel : 05 22 56 44 17

Dr. REZKI ABDELGHANI
 ECOGRAPHIE DIABETOLOGUE
 EXPERT AUPRES DES TRIBUNAUX
 Bd. Driss El Harti Lot. Aïcha - Lot. N° 4
 Hay El Falah Casa - Tel : 0522 71 44 00

Mapfar
Bd Alkmia N° 6, Qtr.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp. pell b30
P.P.V : 185,70 DH
P.P.V : 185,70 DH
6 118001 183111

PPV: 22DH20
PER: 05/23
LOT: K1289

PPV: 22DH20
PER: 01/23
LOT: K1845

80,00

80,00

80,00

PPV (DH) :

LOT N° :

UT AV.:

38,80

وكسول
أميركسول

38,80