

RECOMMANDATIONS 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.

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-643463

94827



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : FAKHOUR
5510

Société :

ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAKHOUR Abdellah

Date de naissance :

16/06/1964

Adresse :

23 Lotissement Haj Fateh S ALOULFA

Tél. : 066 377 8784

Total des frais engagés : 3651,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

30/01/2018

Nom et prénom du malade :

FATIMA BEN ABDELLAH

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 : CASA BLANCA

Le : 06/01/2018

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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.
30/11/2018		P 2	252,28	INP : 105018419 Dr. Khadja S. Diabétologue Spécialiste de l'Obésité et de la Diabétologie Clinique Al Ofaq Bd. Oum Rabia Téle: 0522 89 79 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou de l'Ordonnanceur	Date	Montant de la Facture
STEPHARMACHEC 11 ANCIENNE E Baj Jash Rue 3er 3150 Tunis - Tunisie - Tél: 02 93 10 26	30/11/21	3401,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI
ENDOCRINOLOGIE - DIABÉTOLOGIE
OBESITE - NUTRITION

Ex Médecin Chef du Centre Régional
de Diabétologie
Sur rendez-vous

الدكتورة خديجة الشرقاوي زهوانى
اختصاصية أمراض السكري وأمراض الغدد
السمنة - التغذية

طبيبة رئيسة سابقاً للمركز الجعهري
الأمراض السكري

30 - 11 - 21
بالرغم

Casablanca, le :

FATIMA K. Abdellillah

56.30 + 3

Glynam 2 S

6 118001 041077
 Jardiance 10 mg
 (Empagliflozine)
 30 comprimés pelliculés
 PPV: 550 DH 00

313839-02

550.00 + 3

Jardiance 2

BOTTU S.A.
 Jardiance 10 mg
 (Empagliflozine)
 30 comprimés pelliculés
 PPV: 550 DH 00

313835

571.00 +

Ayris 01
 Novo Nordisk 16 U 5 ml

BOTTU S.A.
 NovoRapid® FlexPen®
 100 U/ml
 Solution injectable
 5 stylos pré-remplis de 3 ml
 PPV : 571.00 DHS

313831

559.00 + 3

Mono Mix S

8-9670-73-270-2
 6 118001 121304

-- LAPROPHAN --
 PPV : 559DH00

0

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI
 Spécialiste Endocrinologue

30 sous

PPV
 LOT
 PER

28,80

8-9674-73-

Oulfa - Casablanca - Tél: 0522 97 34

vitadene

PPV
 LOT
 PER

28,80

1

Dr Khadija CHERKAOUI ZAHOUANI
 Spécialiste Endocrinologue

vitadene

PPV
 LOT
 PER

200 mg

1

Oulfa - Casablanca - Tél: 0522 97 34

vitadene

PPV
 LOT
 PER

LOT 200072
 EXP 11/23
 PPV 97DH50

1

100, Résidence Al Ofak Bd. Oum Rabii - Oulfa - Hay Hassani - Casablanca

Sur

رقم 100 إقامة الأفق شارع أم الريح - الأنفة - الدار البيضاء

Lot 200072 EXP 09/22 93 10 28

LOT 216564
EXP 05/24
PPV 109DH20

LOT 216605 EXP 05/24
PPV 59DH10

PPV: 49,60 DH
PPV: 49,60 DH
LOT: 24H23
EXP: 08/2024

103.20 - Gamox 8% **S.V.**

103.10 - Acayne 6% **S.V.**

103.6042/15 Cane file **S.V.**

Dr. Khadija CHAIBI LOT 216605
Spécialiste Endocrinologue
Diabétologue
Résidence Al Oaq Bd. Oum Rbia
Quartier Casa - Tél: 0522 89 73 34

3401,80

STE PHARMACIE HAMZA
C. HAMZA
lot. 105
Rue 6 N° 3 lot. 64
Béjaia - Tél: 0522 93 10 28

56,80

56,80

56,80