

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.

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.

ctique :

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.

entaire :

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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 51403

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JADIB LEILA

Date de naissance : 26/11/1962

Adresse : 2, 1st les Arénas, Résidence 21, 1^{er} étage n° 15

Nasirif Casablanca.

Tél. : 0661 17 33 21

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/09/2021

Nom et prénom du malade : JADIB LEILA

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : Casablanca

Le : 20/12/2021

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
22/09/21	✓			G
23/09/21				Ahmed BENNIS
26/09/21				Dr. Nadia BENNIS

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACTE HYPER Nadia BENNIS Bd. Bir Anzarane et Ali Abdessaleh Casablanca	27/09/21	430,80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan d'hygiène dentaire.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Professeur Ahmed BENNIS

Professeur de Cardiologie

Ancien Chef de Service de Cardiologie du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Ancien Président de la Société Marocaine de Cardiologie

Fellow of The European Society of Cardiology

Fellow of The American College of Cardiology

PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
Angle Bd. Bir Anzarana et Ali Abdouzak
Tél : 022-94-45-30 - CASABLANCA

Casablanca le :

CASA , Le 27/09/2021

LOT . 201565
EXP 05/2023
PPV 52.80DH

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
LOT : 205009
PER.: 11/2024
P.P.V : 56DH60
6 118000 061465

Mme LEILA JADIB

134,30 X 2

1) CO-VEPRAN 150/12,5 MG

56,60 1 le matin, au cours du repas, pendant 2 mois

AS

2) STILNOX Comprime Pellicule Secabte à 10 mg Bte 20 Comprime

52,80 X 2 Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 1 mois

AS

3) OEDES Gélule à 20 mg Bte 28 Gélule

Prendre 1 gélule le matin, avant le repas, pendant 1 mois

PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
Angle Bd. Bir Anzarana et Ali Abdouzak
Tél : 022-94-45-30 - CASABLANCA

Professeur Ahmed BENNIS
Spécialiste des maladies cardiovasculaires
18, Rue Kadi Iass - CASABLANCA
Tél : 0522-53600

430,80

PHARMACIE HYPER
Nadia BENNIS
Angle Bd. Bir Anzarana et Ali Abdouzak
Tél : 022-94-45-30 - CASABLANCA



AB4,30

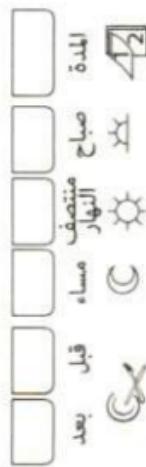


کو-و-فی-پی-بران®

ایریبیزاران/هیدروکلوروتیازید

12,5 ملخ/ملخ 150

28 قرصاً مختلفاً
عن طريق الفم



Co-Vepran® 150 mg/12,5 mg
28 comprimés pelliculés SOTHEMA



6 118000 022893

سُو-طِي-مَا
SotHEMA

