

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

- | | |
|----------------------------------|-----------------------|
| 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 caractére personnel.

102735

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 8246 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

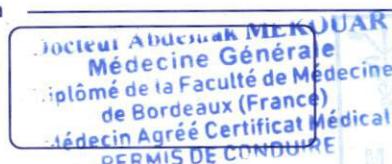
Nom & Prénom : EL OUDGHIRI EL ABDI

Date de naissance : 01/01/1957

Adresse :

Tél. 0663 867779 Total des frais engagés : 740 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : EL OUDGHIRI EL ABDI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Système Urinaire

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
25.12.21	e		150,-	 Dr. Georges de Meaux Faculté de Médecine de Paris 25.12.21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	25/12/2022	59000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

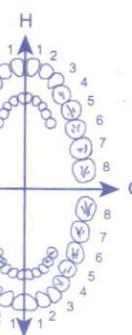
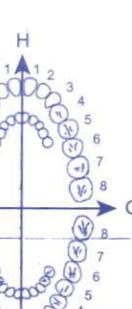
AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

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		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D --- G 00000000 00000000 35533411 11433553 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'EXECUTION

Docteur Abdelhak MEKOUAR

Diplômé de la faculté de
Médecine de Bordeaux (FRANCE)
MÉDECINE GÉNÉRALE
Echographie - Ultrasons

**MÉDECIN AGGRÉÉ CERTIFICAT MÉDICAL
PERMIS DE CONDUIRE**

*Bd Beni M'guild - Hay Laayoune
Rue 13, maison 31 - Casablanca
Tél.: 05 22 28 17 01 - GSM: 06 61 32 47 06*

الدكتور عبد الحق مكوار

خريج كلية الطب ببوردو (فرنسا)
الطب العام
الكهف بالصدى - الأصوات الفوقية

طبيب معتمد رخصة السياقة

شارع بنى مكيلد حي العيون
زنقة 13 - الدار 31 - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 28 17 01
الهاتف المتنقل : 06 61 32 47 06

Casablanca, le...

251221

الدار البيضاء في :

18709
DA clav 1g A des
3200 100x21
Febux A des (2100xL) 1
14000 100x21
⑤ A des 200x (56)
8900 100x21
⑥ A syring 100x21
abdellak MEKOUAR
de Générale
lité de Médecine
lité Médical

Docteur Abdelbak MEKOUAR
Médecine Générale
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux (France)
Médecin Agréé Certificat Médical
ACPMIC n° : 1234567890

أدوية

أدو كسيسلين + حامض كلافيونيك

PHARMED

LOT : 4836
UT.AV: 11-23
PPV: 21DH00

LOT : 3393
PER : 09-23
P.P.V : 132DH00

غ / 125 مغ

كيسا 16

6 118000 091769

A.M.M. : 117 DMP/21/NNP

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

+ حامض كلافيونيك

كيسا 2
LOT : 7276
PER : 02-23
P.P.V : 187DH00

LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable
Indiquer sur ordonnance - Liste I
Spécifier les doses Prescrire

6 118000 091752
ACLV 1/25mg Poudre Pour Suspension Priseable 24 Sachets

OEDES 20mg

LOT N° :

56 gélules

6 118000 082026

LOT : 210600
PER : 12-2023
PPV : 140,00DH

Lot / Batch

Exp. date :

6 111250 430340

PPC (DH) :

PPC 89,00

PHARMED | LOT : 2547
UT.AV : 07-24
PPV : 21DH00