

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons générales :

cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.

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.

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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

entaire :

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

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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1364

Société : *EL ATIA*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ATIA Abdellah

Date de naissance : 12/05/50

Adresse : Rue 36 N° 88 AZ HARI CASAB

Tél : 06 09 464 725

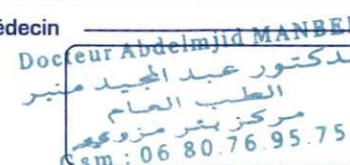
Total des frais engagés :

452.00

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/02/2022

Nom et prénom du malade : EL ATIA Abdellah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

off

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 : *Elia M. M. M.*

Le : 14/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

W

W

Age :

Enfant

Conjoint

Lui-même

Off

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
19/06/2021	CL		120.00	Dr Abdellah MANSOUR 180 16 15 75

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE EL KHOURI Dr. Sanan BELBSIR Centre Bir Mezouz Province Khouribga Tél : 0523.52.13.56 INPE : 062084785	14/10/2022	332

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr MANBER Abdelmjid

Médecine générale

Echographie

ELECTROCARDIOGRAMME

· Suivi des diabétiques

· Suivi de la grossesse

الدكتور منبر عبدالمجيد

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

مراقبة مرض السكري

تبغ الحمل



EL AITA
Abdullah

Bir mezoui le :

78.70

AZ14

14/02/22

58.60

- Effipred 20 mg

5

79.70
PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L108

30

- Fluimucil 500 mg x 3

5
SP

EFFIPRED 20 mg
PPU 58DH40
EXP 10/2024
LOT 10022 3

30.70

- Xerid Supp 600 mg x 2

5
SP

ARDIGHI
BSIR
e Khouribga
156
85

11.30

- vitamine C 1000 mg x 1

5
SP

Vita C 1000
PPV 15DH30
EXP 09/2024
LOT 19036 5

88.10

- Zanugel 500 mg x 4

5
SP

PPV 15DH30
EXP 09/2024
LOT 19036 5

PHARMACIE ELQOURDIGHA
دوارة العودة
Dr. M'hamed BELBSIR
Centre Bir Mezoui Province Khouribga

الدكتور Abdelmjid MANBER
الطبيب منبر
مركز برمزي مرسوم
INPE : 062084785

Gsm : 06 80 76 95 75
GSM : 0680769575

332 Centre birmezoui

مركز برمزي

91484-05

Fluibron® 0,3%

Ambroxol

30,000

يد 100 ملغ

دكوفنتاك

تحاميل 10

LOT : 1301
PER : 07/22
PPV : 30,10 DH

LOT : 1343
PER : 07/23
PPV : 30,10 DH