

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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 caractére personnel.

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

706690

Déclaration de Maladie : N° S19-0003241

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 12976 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL GSSIER Hajar Date de naissance : 13/10/1990

Adresse : Bd Abdelmoumen Imm B Appart 18 Mohammedia

Tél. : 06 00 62 81 92 Total des frais engagés : 483,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/08/2022

Nom et prénom du malade : EL GSSIER Hajar Age : 31

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Astreïne - Conv. calgues

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 : 23/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Vluy.

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
16/02/22	C.	1.	200,00	Dr. AAFABBOUD Médecin Généraliste Central Park, Bld Al Massoum Imm. D, N° 45, Mohammedia Tél: 05 23 27 18 99

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LARIBA VENUS Angle Boulevard Mohammed VI et Rue Rif - Mohammedia Tél: 05 23 32 05 62	16.02.2022	283,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	
KINÉ PARC Afaf ABBOUD Kinésithérapeute - Physiothérapeute Res. KAMAL PARK CENTER Imm. D - 4ème Etage Bureau 25 - Parc de Mohammedia Tél. : 06 66 90 54 02	Devis 16/02/2022	20 AMN x 10 séances				Total 2000,00 DHS

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Soaad Aït Seddik

- Diplôme en médecine générale de la faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Diplôme universitaire en nutrition et diététique de l'université de Versailles
- Diplôme universitaire en prévention du vieillissement pathologique de l'université Paris XI

د. سعاد أيت الصديق

دكتورة في الطب العام من كلية الطب
و الصيدلة من جامعة الرباط
دبلوم جامعي في التغذية و الحمية
من جامعة فرساي

في الوقاية من أمراض
XI من جامعة باريس

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boîte 14
840150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

ORDONNANCE

Nom : Mme El Gssier Hajar
Date : 16/02/2022

1/Inexium : cp 20 mg

82.10 x 2

1 cp une fois par jour le matin à jeûn pendant 4 semaines

2/Météospasmyl : cp 40.40

1 cp deux fois par jour pendant 1 semaine

3/Dornat plus : gélule 78.80

1-2 gélules le soir pendant 15 jours

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V: 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

ICE : 002261665000037



DORNAT PLUS®

A consommer de préférence avant fin :
Lot N°.

78,80 DH
08/2023
X054J

Dr. AIT SEDDIK Soaad
Médecin généraliste
Central Park, BD Abdellah Ben
Immeuble D, N° 45, Mohammedia
Tél: 05 23 27 18 99

LAPITA RIVAGE, 51R,
Angle Boulevard Muhammed V
et Rue Rif - Mohammedia
Tél: 05 23 32 05 02

العنوان: سنترال بارك، شارع عبد المؤمن، عمارة د، رقم 45، الطابق السادس، المحمدية
الهاتف: 05 23 27 18 99 | E-mail: soaad@draitseddik.ma

دورنات بلوس

DORNAT PLUS® 45 gélules
8008843004492
ESI

