

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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Prothésiste :

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2929

Société : ND¹ NO9036

Actif Pensionné(e)

Autre :

NAJJ. B. Mohamed

Date de naissance :

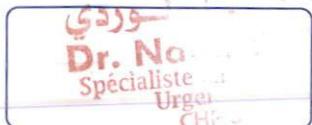
Adresse : 27, Taza A, , passage 6, Benachchel

Tél. : 066 0237312

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Ch. Naji B. Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Dr. Naji B. Mohamed + colique

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| | | | | <i>CBS</i> Dr. Nabil Spécialiste en Médecine de l'Homme Urgence et Chirurgie de Berrechid NME |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Pharmacie ALAFAO 135 Rue Ma Abou Madi - BERRECHID - Tel: 0522 33 64 01 | 16/03/2022 | 318.90 |

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 |
|----------------------------------|----------------|--------|-----|-----|-----|---------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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'ODF.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | Coefficient des Travaux |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | <input type="text"/> |
| | | | | |

ROYAUME DU MAROC

MINISTERE DE LA SANTE

DIRECTION REGIONALE DE LA SANTE

A LA REGION CASABLANCA SETTAT

DELEGATION PROVINCIALE DE BERRECHID

CENTRE HOSPITALIER PROVINCIAL DE BERRECHID

HOPITAL PROVINCIAL DE BERRECHID

BERRECHID, LE

16/03/88

ORDONNANCE

دكتور نبيل الودي
Dr. Nabil EL OUARDI
Spécialiste en Médecine du Travail
Urgentiste oxyologue
CHP de Berrechid
INPF: 121006274

43.30

1) AJ 0 13 (S.V.)

14 + 21 J

03 ml

78.70

2) Diamecron

03 ml

40.40.

11 J

Pharmacie ALAFAD
13500 Ria Abdi Madi
BERRECHID 336401
Tel. 0522 336401

3) Metasporon (S.V.)

33.90.

4) 1 g x 21 J 10 g
~ fen. 2 5 8 16 x 21 J

43,00-

5)

Garrison (S.V.)



29.60

6)

clothes

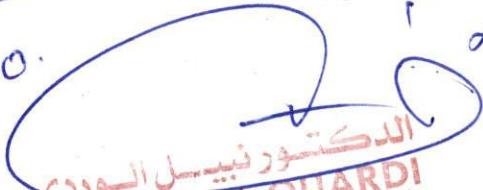


31

25



318.90.



الدكتور نبيل الودي
Dr. Nabil EL OUARDI
Spécialiste en Médecine du Travail
Urgentiste oxygénogique
CHP de Berrechid
INPE 21006274

Pharmacie ALFAQ
135 Rue M. Abob Madi
- BERRECHID -
Tel: 0522 38 64 01

VN8626

07-2020

07-2023

رقم الحصة :

ن.ع/lot :

ن.ع/ص.إ :

ن.ع/ص.إ :

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293



45,30

ل. المغرب 60 ملخ سنتكون 300 ملخ

79,30

33,90

20 كبسولة لينة

بريق الفم

79,60

Pharmacie ALAFAO
133 Fdha Abou Madi
- BERRECHID -
Tel.: 0522 33 64 01