

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

litions 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.

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.

ntaire :

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 radiographie 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.

Matricule : 2545 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : JALIL MOHAMMED

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 97 RUE SOCRATE MAARIF CASA

Tél. : 0670566416 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/03/2021

Nom et prénom du malade : JALIL MED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : PROSTATE

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 : CASA Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie KHEMIS ZEMAMRA Mr LAHBABI Abdellatif Av des F.A.R K-Zemamra Tél 1 34-60-62</p> 	18/03/22	1038,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		CŒFFICIENT 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

Dr. Khalid TOUABI

CHIRURGIEN UROLOGUE

Maladies du Rein et de l'Appareil Urinaire

Maladies Sexuellement Transmissibles

Stérilité Masculine - Impuissance Sexuelle

Lithotriptie extra-corporelle

Membre de l'Association Française d'Urologie

Diplômé de l'Université de Nice

Sophia-Antipolis (France)



الدكتور خالد توابي

إختصاصي في أمراض الكلية

والمسالك البولية - العقم الجنسي

الأمراض التناسلية - تقنيات الحصى

عضو الجمعية الفرنسية

لأمراض الكلية والمسالك البولية

خريج كلية الطب بنيس (فرنسا)

Casablanca, le

18.10.3 | 2022

9. JALIL. 9

Pharmacie KHEMIS ZEMAMRA
Mr LAHBABI Abdellatif
Av des F.A.R K-Zemamra
Tél 1 34-60-52

① Durha op

3 mois

1 op. 15

$$163,20 \times 3 = 489,60$$

② OONH/10 op

3 mois

1 op. 10

$$109,70 \times 3 = 329,10$$

③ RECTIS 20:

Half

aval le matin

220

RECTIS@20mg

Boîte de 4 Comprimés

PPV : 220DH00



6 118000 072614

AMM N°: 149/19/DMP/21/NNP

11، زقة الامير مولاي عبد الله (فوق ايق روشي) - الدار الـ

Prince My Abdellah (au dessus de Yves Rocher) - Casablanca

البريد الإلكتروني : urotk@yahoo.fr - الهاتف : 241 / 05 22 27 19 30 - E-mail :

Fax : 05 22 27 59 43 - الفاكس :

30 جمادات

دواء

0,5

دوستا 69®

Dutasteride
30 capsules molles

Dusta® 0,5 mg

PROMOPHARM S.A.



PPV : 163 Dhs 20

N° de LOT.: LF22369A

Date d'EXP: 01/2023



30 جمادات

دواء

0,5

دوستا 69®

Dutasteride
30 capsules molles

Dusta® 0,5 mg

PROMOPHARM S.A



PPV : 163 Dhs 20

N° de LOT.: LF22369A

Date d'EXP: 01/2023



30 جمادات

دواء

0,5

دوستا 69®

Dutasteride
30 capsules molles

Dusta® 0,5 mg

PROMOPHARM S.A



PPV : 163 Dhs 20

N° de LOT.: LF22369A

Date d'EXP: 01/2023

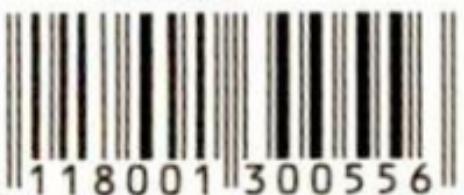




كونتيفلوكlor هيدرات تامسولوزين

CONTIFLO® OD 0.4mg

Boîte de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale



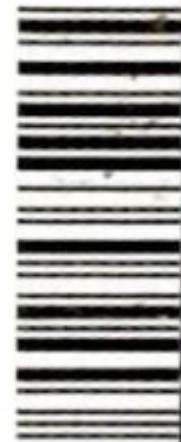
6 118001 300556

30 كبسولة ذات تحرير معتمد عن طريق الفم

0.4 ملغ

SUN
PHARMACEUTICALS
MOROCCO LLC

GTIN: 18901296110185
Lot: DFB0307B
EXP: 11/2022
S.N.: BO149178996499

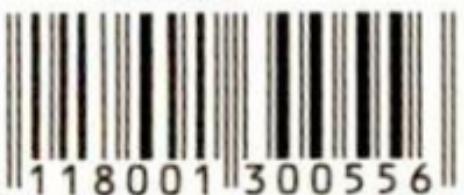




كونتيفلوكlor هيدرات تامسولوزين

CONTIFLO® OD 0.4mg

Boîte de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale



6 118001 300556

30 كبسولة ذات تحرير معتمد عن طريق الفم

0.4 ملغ

SUN
PHARMACEUTICALS
MOROCCO LLC

GTIN: 18901296110185
Lot: DFB0307B
EXP: 11/2022
S.N.: BO149178996499

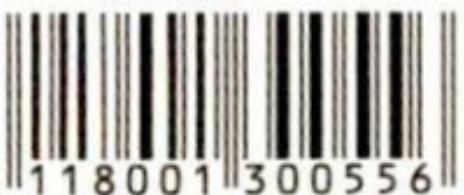




كونتيفلوج
كلور هيدرات تامسولوزين

CONTIFLO® OD 0.4mg

Boîte de 30 gélules à libération
prolongée
Voie orale



6 118001 300556

30 كبسولة
 ذات تحريير معتمد
 عن طريق الفم

0.4 ملغ

SUN
PHARMACEUTICALS
MOROCCO LLC

GTIN: 18901296110185
Lot: DFB0307B
EXP: 11/2022
S.N.: BO149178996499

