

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

itions 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.

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 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.

adie 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.

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 : 12 86 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MOUANADI RABHA veuve AZZOURI

Date de naissance : 11/11/1947

Adresse : ANDALOUSI I Rue 2 au 72

Casablanca

Tél. 0522 281044 Total des frais engagés : 378,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : DOCTEUR OMAR NEJMI 052001010

Rue El Gari - Casablanca

Date de consultation : 11/03/2022

Nom et prénom du malade : MAROUI RABHA Age : 75

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : pond

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : pond

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 : 13/04/2022

Signature de l'adhérent(e) : CB

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
11/03/2029	12	150		Dr. Omar Bour 06-28-9520100-0740 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BEL ALAMI El Masiid Rue 93 N°70 Casablanca 807947	11/03/22	228,70

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. A coordinate system is overlaid, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right of the curve.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

OMNIPRATICIEN

Diplôme Universitaire en Echographie Clinique.

Diplôme Universitaire Diététique Médicale et Nutrition.

Diplôme Universitaire en Diabétologie.

Faculté de Médecine Montpellier - FRANCE.

MAROUI

RABIA

Casablanca, le : 11/03/2022 الدار البيضاء، في :

ELECTROCARDIOGRAMME

Médecine Générale

56,60

→ Dipost sur SV

66,00

→ Afix sur SV

70,50

→ ICAM sur SV

25,00

→ Dailis sur SV

10,60

→ Delsat sur SV

T=228,70

دكتور نور عمر
Docteur Nour Omar
élu: 0522 82 68 68 - 0520 01 01 07
77, Rue El Garb - Casablanca

Tél. : 05 22 82 68 68 - 05 20 01 01 07

77، زنقة الغرب حي العيون درب السلطان الفداء

77, Rue El Garb Hay Laâyoune (en Face Marché Jemââa) - Casablanca

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/100 DMP/21/NRQ
PPV: 66.60 DH



6 118001 150137

PPV (DH) :

LOT N° : 1 4

UT. AV. : 25,00

Drill

Toux sèche
ADULTES
sans sucre

ICAM® 5mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 071679

70,50

LOT : 4360
UT. AV : 12-24
P.P.V : 10 DH 60

Dolostop® 1000mg
Boîte de 8 comprimés

6 118000 093015

A23027

66,00

Azimycine® 500 mg Promopharm
Azithromycine
3 comprimés enrobés sécables

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241706

عن طريق الفم