

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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

ique :

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 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 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

M22- № 003446

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 590 Société : RAM 213264
 Actif Pensionné(e)
 Nom & Prénom : AZIZ Abdellah
 Date de naissance : 01/01/01
 Adresse : M'daoudi Béchar N°15
 Tél. : 066 1604190 Total des frais engagés :Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 16/04/2016
 Nom et prénom du malade : AZIZ Abdellah
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : In suffisance rénale aigüe
 Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 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.

Le : 16/04/2016

Signant(e) :

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
16/4/22				<i>[Handwritten signatures and a stamp: MORTAJI J. Fatima, Médecin En Néphrologie Hemodialyse, 091031864, 25 N°26, Casablanca, 25 N°26]</i>
23/4/22				<i>[Handwritten signatures and a stamp: MORTAJI J. Fatima, Médecin En Néphrologie Hemodialyse, 091031864, 25 N°26, Casablanca, 25 N°26]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>[Circular stamp: Pharmacie Aba Chouaib, Bd Aba Chouaib, Casablanca, Drissi, 16/04/22]</i>	16/04/22	507,30
	23/04/22	38,12

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>[Circular stamp: Laboratoire et Radiologie, Casablanca, Tél: 05 22 82 88]</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	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

Centre d'hémodialyse Al Qods

Docteur MORTAJIL F.
Spécialiste en
Néphrologie - Hémodialyse



C₁H₂O₂



091031864

الدكتورة المرتجل فاطمة
اخصائية في أمراض الكلى
والكلية الإصطناعية



0900 62 050

16.04.2022

Mr. Alles Abekasser

40, S=1 (x3)

11 Taubay Jr

Chloro
A.S. 8

4220 $\times 3$

2) Galván 180/400

S. V.

28.8 \approx (x9)

145

Boji

S.V.

319334

319334

319334



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg

30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV

LOT

PER

28,80

42,20

42,20

42,20

Centre d'hémodialyse Al Qods

Docteur MORTAJIL F.
Spécialiste en
Néphrologie - Hémodialyse



091031864



C.H.Q.

الدكتورة المرتجل فاطمة
أخصائية في أمراض الكلى
وكلية الإصطناعية



0900 62 050

23/04/2022

N°: A22 Alkaster

38.10



Bactri forte
1g 2x/j 100'
m/s m/s

