

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

ditions 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.

diologie 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 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.

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 : 1273

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MANSOUR Ahmed

Date de naissance : 01/01/49

Adresse : Lot Agence d'Albaine No 1 / 46 Casab

Tél. : 0669.11.30.67 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/05/2022

Nom et prénom du malade : MANSOUR Malika Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pharyngitis

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 : 09/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

دكتور طلاق
Signature du Médecin
Paiement des Actes

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
٢٢-٣-٢٠٢٢	G	٢٠٢٠٢٠	٢٠٠٠ د.ل	شارع مولاي اسماعيل بـ ٨٧ ٥٢٢ ٥٣٤٩٤٩

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAMAN Dr. DERI AZIZA otissement Toussra, cot. 115 Zoubir CASABLANCA	09 - 05 - 28	316.02

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 d

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

En Oto Rhino - Laryngologie

Chirurgie Cervico - Faciale

Audiométrie - Impédancemétrie

Endoscopie ORL



اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف
(و الأنف و الحنجرة) الحساسية و ضيق التنفس

جراحة الوجه - العنق (الغدة الدرقية)

تخطيط السمع و قياس ضغط الأذنين

التشخيص بالمنظار

ORDONNANCE MANSOUR ALI KS.

Berrechid le : برشيد في :

8/10 Relativum 10 mg
لكل 2 لف → 1mls

LOT : 210344
DLUO : 06/2024
87,00 DH

36,00

7/ Hemeovox 10
1cp x 3 flj → 1mls.

BOTTU SA
PPV : 36 DH 00

21,30

8/ TANAKAON
1cp x 3 flj → 1mls.

PHARMACIE MARAM
Dr. DERIAZIZ
otissement Youssra,
Zoubir CASABLANCA

71,30

u ALER-Z
1cp x 3 flj → 1mls.

LOT : 210415
UT AV : 03/2022
PP PPV: 42,70 DH

JALIXOL

un x 3 fl

79,00

re'

A consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH

05 22 53 49 49
05 22 53 49 49
05 22 53 49 49
05 22 53 49 49
05 22 53 49 49
05 22 53 49 49
05 22 53 49 49
05 22 53 49 49

05 22 53 49 49
05 22 53 49 49
05 22 53 49 49
05 22 53 49 49
05 22 53 49 49
05 22 53 49 49
05 22 53 49 49
05 22 53 49 49

1316.00

CISPHARMACE MULAYIM
Dr. DERRAZIZA
clissement Youssra, lot 11
Zouhir CASABLANCA
Télé. 03 62 20 77

Spécialiste

En Oto - rhino - Laryngologie

Chirurgie Cervico - Faciale

Audiométrie - Impédancemétrie

Endoscopie ORL



اختصاصي في أمراض و جراحة الأنف

(و الأذن و الحنجرة) الحساسية و ضيق التنفس

جراحة الوجه - العنق (الغدة الدرقية)

تخطيط السمع و قياس ضغط الأذنين

التخدير بالمنظار

ORDONNANCE مانفريكا ميلكا .

Berrechid le : برشيد في : af. af. 2022

Foess NABALY .
Hypoxe Enzyme .

CANUS :

RAS .

leyen & : large nec hifly
or + Albuterol دهابس .

صالح : نافل مرض بـ .

دكتور طلال
أخصائي في أمراض تصميم
الأذن و الحنجرة

شارع مولاي إسماعيل الطابق الثاني طرق حد السوالم برشيد
81
مولاي إسماعيل
49

Dr. Noussair TALAL

Spécialiste

En Oto - rhino - Laryngologie

Chirurgie Cervico - Faciale

Audiométrie - Impédancemétrie

Endoscopie ORL



الدكتور نصیر طلال

الأنف وأمراض حفاظه

(وَالْأَذْنُ وَالْحَنْجَرَةُ) الحَسَاسِيَّةُ وَضَيْقُ التَّتْفَسِّ

داحية الوحوش - العنفة (الغدة الدبقية)

تخطيط السمعة و قياس ضغط الانتن

التشخص بالمنظار

ORDONNANCE

NAN SOUT. MAFIWA

Berrechid le : 09.05.2022 برشید فی :

Reg.: 300 D14.

