

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.

Dentaire :

- 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.

M22- N° 004203

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 1933

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MAZYARI MUSTAPHA

Date de naissance : 19/04/1952

Adresse : La FATH 21 Sidi Maârouf

Tél. : 0661106716 Total des frais engagés : 1546,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Noureddine ELMGHABBAR
NEPHROLOGUE
15, Rue Pasquier Bd. Abdelmoumen
Tél: 05 22 99 43 79 80 - Casablanca

Date de consultation : 26/04/2022

Nom et prénom du malade : SIDI AÏSSI HAFSA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

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.

Fait à : Casablanca Le : 23/04/2022

Signature de l'adhérent(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
26/04/2022	C2		300,00	<i>Dr. NEDJADINE ELMGHABBAR N.F.P.H.R.D.O.L.O.G.U.E Rue Pétain/Bd. Abdelloumen Tel: 05 22 78 62 05 Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Ma Pharmacie 30 Bis, Fath Al Sidi Maârouf CASABLANCA Tel : 05 22 78 62 05</i>	02/04/2022	<i>Ma Pharmacie 30 Bis, Fath Al Sidi Maârouf CASABLANCA Tél : 05 22 78 62 05</i>

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			<i>Ma Pharmacie 30 Bis, Fath Al Sidi Maârouf CASABLANCA Tél : 05 22 78 62 05</i>

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
D	B
00000000	00000000

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Noureddine ELMGHABBAR

NEPHROLOGUE

Titulaire du C.E.S.

Diplômé de l'Université de Lyon

Ex : Attaché au C.H.U de Lyon

Chef de service à la Polyclinique CNSS



الدكتور نور الدين المغبار

اختصاصي في أمراض الكلى

الكلية الإصطناعية

خريج جامعة ليون

سابقا، ملحق بالمستشفى الجامعي بليون

رئيس قسم أمراض الكلى بمصحة ص.و.ض.ج

Casabianca, le 11/06/2008

ISKALI LANJÉ ÉPELNAZMANI RAY

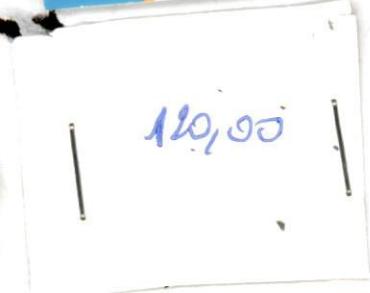
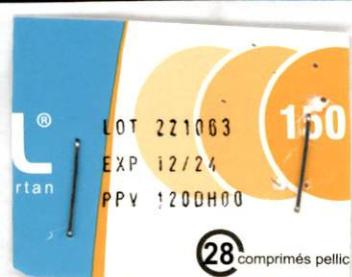
Tracto nih
Tris.

(Néf. 100 X 5)
Ma Pharmacie Nef 100
Bis. Fath II Sidi Maârouf
CASABLANCA
Tel: 05 22 78 62 05
13.
100 X 5
Refuge 700
(Nef. 70 X 4)
- cutaneo
100 X 4
100 X 4



Dr. Noureddine ELMGHABBAR
NEPHROLOGUE
15, Rue Pasquier Bd. Abdelmoumen
CASABLANCA
Tél: 05 22 78 62 05

CENTRE D'HEMODIALYSE LE PLATEAU
 15, Rue Pasquier, Bd Abdelmoumen, Casablanca • Patente : 34712911 • CNSC
 ICE : 001634861000058 • Tél.: 0522 99 43 79/80 • Fax: 0522 23 47 32 • E-mail : c.leplateau@gmail.com



6 118001 040049
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

43,20

43,20

43,20

43,20

43,20

120,00

DE Menge je Packung
MEHRWOCHE
Durchschnittliche Fiktivmarge
Die tatsächliche Abrechnungswert
der Verkaufssumme
ist abweichen kann.

120,00