

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

M6450

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8931

Société : RAm

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAHRACH Laïla

Date de naissance :

02/09/66

Adresse :

Tél. : 2724

Total des frais engagés : 400 + 601,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

25 MAI 2019

Age :

Nom et prénom du malade :

Allal Ben Abdellah

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

go stade - interminale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

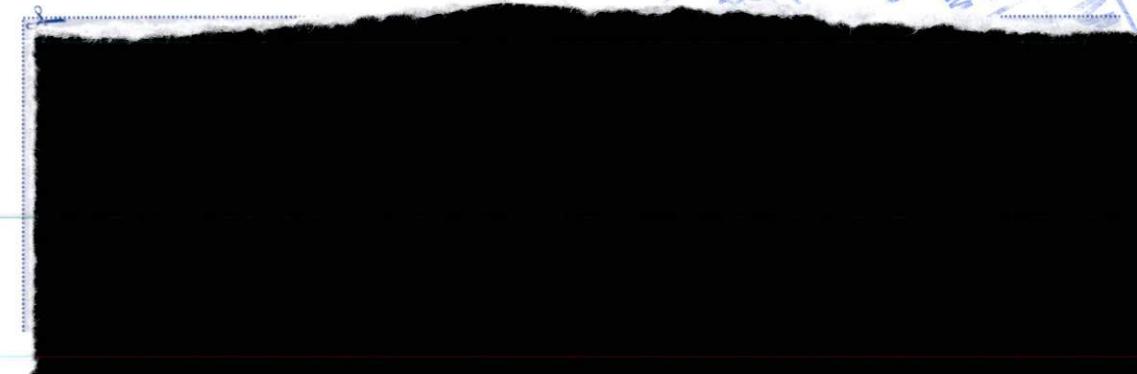
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /



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			400,00	INP : 06101825

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE POLYCLINIQUE DR. TIR Abdelaziz Route Mly Thami Hay Hassan Tél: 0522 90 11 67	26/04/22	60,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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. Najwa FILALI BABA

Spécialiste Des Maladies

De L'Appareil Digestif

Proctologie Médico-Chirurgicale

(Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes)

Endoscopie Digestif - Echographie Abdominale

ANCIENNE INSTITUTION

HU IBN ROCHD

HôPITAL DE MONTPELLIER

HÔPITAL DE MONTPELLIER

6 111261 750086

PPC : 274 DH

Distributeur :
Botanic Pharma, 193 Av. Hassan II, Casablanca - Maroc.

274.00

T.B.S

PPU: 49,60 DH
LOT: 21K03B
EXP: 11/2024

- 4960 X 5
- 24800

PPU: 49,60 DH
LOT: 21K03B
EXP: 11/2024

Puis

- 89.50 D 3

139.00

Car Vas

Dr Najwa FILALI BABA
Gastro - Enterologue
et Col. Chir. Dr. N. Baba
Casablanca
- Gen. 0661156681

U.T. Avant:
Lot N°:

CARVAS

P.P.C : 139 DH

U.I. av: 07/24 Lot: CV05

BIOXPERT

ge N°5 Hay Hassani - Casablanca Tél.: 05 22 89 21 16 - 066115 6681 - E-mail : filali_najwa@yahoo.fr

Urgence : 06 61 43 03 42

شارع أم الريبع إقامة كولزا الطابق الأول رقم 5 الحي الحسني الدار البيضاء - الهاتف: 066115 6681

المستعجلات : 06 61 43 03 42

الدكتورة بحوى الفيلالي بابة

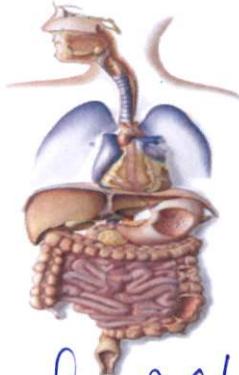
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي
أمراض وجراحة المخرج

(المعدة - الكبد - الأمعاء - البواسر)

طبية داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي ابن رشد

طبية داخلية سابقاً بمستشفى مونبليي فرنسا

دبلوم في أمراض و جراحة المخرج بكلية الطب بمونبليي



Casablanca Le :

le 26/4/2022.
M^{re} = Lah La di lae la

Prescrights

1 15

cino Port

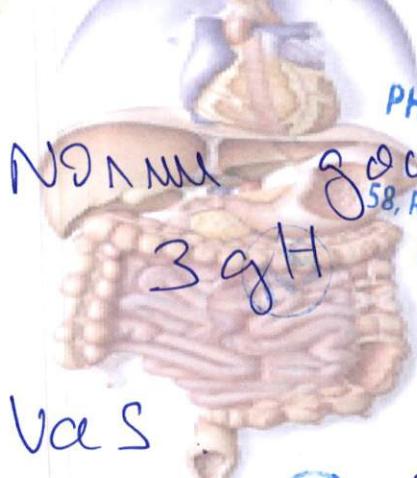
NS

NS

1 ajo de 1 mois /
2 mois

1 15 G

x 2 mois



PHARMACIE POLYCLINIQUE

58, Route Mly Tham
Tél. 0522 2021

Lot:
A consommer
avant le:
09/2024

PPC : 89,50 DH

210729

09/2024

2 26 or = 161
1 mois / 3 mois

60115

1 2

2 6

or = 161

1 mois / 3 mois