

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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'ophtalmologue 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.

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- 0005658

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1133

Société : R.A.M

ND

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUINIR LAILIBI

MOUINIR LAILIBI
119047

Date de naissance : 1/01/46

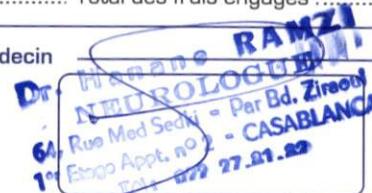
Adresse : 6 Rue Faid EL AÏAD DR 8054 Marrakech
CASSA

Télé : 0662531215

Total des frais engagés : 1120,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/06/2012

Nom et prénom du malade : MOUINIR Richard Age: 67

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection : Neurologie

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 : 15/06/2012

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
10/06/22	cs		3009,4	DR. LOUANE HONORAIRES 6A, AVENUE MOHAMMED V 60, Rue Mazzini 1002 CASABLANCA TÉL. 022 22 00 00 10/06/22

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10-06-22	1120,60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

SOINS DENTAIRE

Le praticien est prié d'indiquer les numéros de lot et de périodes pour les soins effectués.

Important : Veuillez joindre les numéros de lot et de périodes pour les soins effectués.

Lot : *
Per : 13,80
P.P.V.:

O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES

Diagramme d'un squelette dentaire avec les numéros 1 à 8 sur les dents et les lettres A, B, C, D, E, F, G, H indiquant les zones de travail.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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

الدكتورة حنان رمزي
إختصاصية في أمراض الجهاز العصبي

Docte

GARDENAL 50MG
CP B30
LOT : 21E006V
P.R.:10 2024

P.P.V : 12DH10
6 118000 060413

GARDENAL 50MG
CP B30
LOT : 21E004V
P.R.:10 2024

P.P.V : 12DH10
6 118000 060413

PER.:10 2024

GARDENAL 50MG
CP B30

P.P.V : 12DH10

6 118000 060413

les Maladies
de l'Esprit, du Muscle
et de la vertébrale.

graphie (EEG)
Electromyogramme (EMG)

med Sedki, 1er étage N° 2
Ziraoui - Casablanca
P.P.V : 12DH10
6 118000 060413

CASABLANCA, le 10/06/2022

Mr MOUNIR RACHAD

13,60 x 5 = 68,00
1,36 x 5 = 6,80
12,10 x 1 = 12,10

1. Haldol gouttes

10 gtte le soir

2. Dépakine CR 500

2cp/j

3. Gardenal 50mg

1 cp le matin

2 cp le soir

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V : 113DH30

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V : 113DH30

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V : 113DH30

traitement 04 mois

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V : 113DH30

6 118001 081073

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.I.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V : 113DH30

6 118001 081073

وا

GARDENAL 50MG
CP B30

P.P.V : 12DH10

6 118000 060413

التخطي

التخطي

64، زنقة محمد صدقى - الطابق الأول رقم 2
عبر شارع الزيراوي - الدار البيضاء

الرقم : 06 15 20 55 86 - 05 22 27 81 82

Pharmacie des Familles Angle Rue
de Normandie et Intérieur Tabarani
Casablanca - Tel. 0523 25 05 56

LAMRANI MERYEM

33