

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3611 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BASSINE AHMED

Date de naissance : 25-11-1962

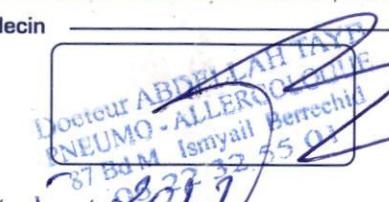
Adresse : Résidence Al Nahada, INMAF, Appt 2 B

Tél. : 06237171652

Total des frais engagés : 1253,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/5/2017

Nom et prénom du malade : EL HAYANY HICHA Age : 1980

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Arthrose de l'index

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 : BERRECHID

Le : 15/06/2018

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
31/05/22	ACTS	CV	250,00	Docteur ABDELLAH PNEUMO - ALLERGOLOGUE DENTISTE ISMAÏL RACHID PNEUMO - ALLERGOLOGUE 87 2014 Ismaïl Berrechid 05 22 32 65 03
08/06/22	ACTS	CV	6	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR PHARMA AL KHALI	31/05/22	831,80
	08/06/22	171,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000	B 00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah TAYB

Spécialiste des Maladies Respiratoires
de l'Allergie Adultes et Enfants
Ex-Médecin au Département des
Maladies Respiratoires de 20 Août
et Averroes à Casablanca

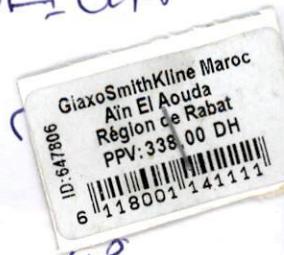


الدكتور عبد الله التائب

اختصاصي في أمراض التنفس - الحساسية
للكبار والصغار

طبيب سابق بالمصلحة الكبرى لامراض
الصدر بمستشفى 20 غشت و ابن رشد
بالدار البيضاء

Berrechid, le : 3/1/22 برشيد، في :



AMM N°: 284/17DMP/21/NNP
N° Lot: 1YU002
Fab.: 07/2021 P.P.V 210.00 MAD
Per.: 07/2023

UT.AV : 11 2024 P.P.V.
LOT N°: F T 0 9 9 8 89,20 | 20

Docteur ABDELLAH TAYB
PNEUMO-ALLERGOLOGUE
Berrechid 32 32 55 01

06.61.79.02.05 - التقال : 05.22.32.55.01 - شارع مولاي اسماعيل برشيد الهاتف:

INP : 061133435 / ICE : 001918090000064

87, Boulevard Moulay Ismail - Berrechid - Tél./Fax : 05.22.32.55.01 - GSM : 06.61.79.02.05

75,50

30.02.

1100
30.

N° de lot:
Date d'expiration:
PPV:

119,70

Docteur ABDELLAH TAYE
PNEUMO-ALLERGOLOGUE
17 Bd M Ismyail Benechid
05 22 32 55 01



Docteur Abdellah TAYB

Spécialiste des Maladies Respiratoires
de l'Allergie Adultes et Enfants
Ex-Médecin au Département des
Maladies Respiratoires de 20 Août
et Averroës à Casablanca



الدكتور عبد الله التائب

اختصاصي في أمراض التنفس - الحساسية
للكبار و الصغار

طبيب سايق بالوصلة الكبرى لأمراض
الصدر بمستشفى 20 غشت و ابن رشد
بالدار البيضاء

Berrechid, le : 28/6/2022 برشيد، في :

العنوان

نوع العلاج
موعد العلاج
الرقم
1 - 56 زمالة

LOT: 20160
PER: 04/2023
PPV: 140.00DH

العنوان
الرقم
1x3 → 25

LOT: 22014
PER: 01/2025
PPV: 81.50 DH

Dr FOUDIA KIANI
Lot - AL MAFARAL JAMIL
Tél : 0522 53 32 82

Dr Abdellah TAYB
PNEUMO - ALLERGOLOGUE
87 BOULEVARD ISMAÏL Berrechid
05 22 32 55 01

PHARMACE AL HAMO - BERRECHID

06.61.79.02.05 ، شارع مولاي إسماعيل - برشيد - الهاتف : 05.22.32.55.01 - التقال : 87

INP : 061133435 / ICE : 001918090000064

87, Boulevard Moulay Ismail - Berrechid - Tél./Fax : 05.22.32.55.01 - GSM : 06.61.79.02.05