

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01173

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL MOUFLIH Khadidja

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : 150 + 805,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. TLEMSANT Laila
Médecine Générale
Bachkou 1-Lot. A-Imm.A7
1er Etage -CASABLANCA

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 JUIN 2022

Nom et prénom du malade : Mme EL MOUFLIH Khadidja

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Osteoprose

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 : 21 JUIN 2022

Signature de l'adhérent(e) :



 H. HAKANI



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21 JUILLET 2022	C		110000	DR. TIEMSA Natacha Médecin Générale Bachkou-Lot A/mm.A7 1er Etage - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
محلية ابن كثير pharmacie IBNOU KATIR M'hamed QERMANE Docteur en Pharmacie IBN KATIR	21/06/22	805100

ANALYSES - RADIOPHGRAPHSIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of upper and lower dental				

Dr. TLEMSANI Laila

MÉDECINE GÉNÉRALE - ECHOGRAPHIE

Médecin Agréé par le Ministère de la Santé

- PERMIS DE CONDUIRE -

Diplômée de la faculté de Médecine de Montpellier

الدكتورة التلمساني ليلى

الطب العام - الفحص بالصدري

دكتورة معتمدة من طرف وزارة الصحة

- رخصة السياقة -

خريجة كلية الطب بمونبولي

Casablanca, le : 21 JUIN 2022

LOT : 6283
UT. AV : 01-23
R.P.V : 60 DH 00

34,40

1 CP

asfan

1 CP

N° EL Daifeli Khaday

صيدلية ابن كثير
pharmacie IBNOU KATIR
M'hamed QERMANE
Docteur en Pharmacie

60,00

A.S

34,40

A.S

die pseudo

1 applicat x 2

39,70

A.S

fosanacel 70

1 CP

semant

$3 \times 193,60$
 $= 580,80$

oedex 20

1 ep

Dr. TLEMSANI Laila
Médécine Générale
Bachkou + Lot A7
1er Etage CASABLANCA

$3 \times 30,15$
 $= 90,00$

pharmacie IBNOU KATIR
M'hamed QERMANE
Docteur en Pharmacie

$805,20$

ICE : 001629358000035

طريق قدارت، باشكو، عمارة 1 الطابق الأول (مقابل مسجد الهداية) - الدار البيضاء

Route Taddert, Bachkou, Lot A7 1^{er} étg (en face de la Mosquée Hidaya) - Casablanca

Tél : 05 22 83 08 92 - Gsm : 06 62 83 08 93 - E-mail : laila.tlemsani@gmail.com

LOT 201590
EXP 06/2023
PPV 30.00DH

LOT 210599
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

LOT 210599
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

70058199/00-1
ANM 294/17 DMP/21/NRQ



6118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1
ANM 294/17 DMP/21/NRQ



6118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

70058199/00-1
ANM 294/17 DMP/21/NRQ



6118001160471
Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH