

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 : 0532

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : *Retraite*

Nom & Prénom : WADEH *Elhouss*

Date de naissance : 01.07.1941

Adresse : Inara 1 Rue S. M. Am. chke 069

Tél. : 0661622975 Total des frais engagés : 769,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10.06.82

Nom et prénom du malade : KHAN Li Fatiha Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *Tendinite Epato*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

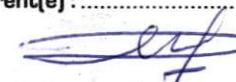
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 10.06.22

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	52		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Dr. Faitha EL HAFET Docteur en Pharmacie Bine Lendocrine, Rue 17 N° 34 Bis Casablanca - Tél. : 0522 26 17 08</p>	10/06/22	313,60

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	10/06/22	Re: de Leproux etc.	200.00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
ODF PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 21433552		CŒFFICIENT DES TRAVAUX
	D	00000000 00000000		
	G	00000000 00000000		
	B	35533411 11433553		
		(Création, remont, adjonction)		MONTANTS DES SOINS
		Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoporose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied

- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident du S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interné de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Égine (Champigny sur marne)
- Membre de la société française de Traumato-Orthopédie



الدكتور اوذيف محمد امين
اخصائي في جراحة المفاصل والعظام

- امراض المفاصل والعظام
- هشاشة العظام - العلاج بـ لازما
- الجراحة التقويمية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب الصوريون - باريس
- طبيب سابق في مستشفيات اليد بباريس
- طبيب سابق بمستشفي ابن رشد
- طبيب سابق بمستشفي وول ديجين
- عضو بالجامعة الفرنسية لجراحة المفاصل والعظام

Ordonnance

Le : 10/06/2022

FATIHA Kholi

56,60
Dr. PHARMACIE ELANOUR
Dr. Fatiha EL HARTI
Docteur en Pharmacie
Bine Lendoune, Rue 17 N° 34 Bis
Casablanca - Tel. : 0522 23 7 08

1) Dijarostic 200 mg (n° 3)
11/06/2022

2) Mydoflex 100 mg x 3/5
168,00

3) Dolicosc 90 mg x 5
378,60

PHARMACIE ELANOUR
Dr. Fatiha EL HARTI
Docteur en Pharmacie
Bine Lendoune, Rue 17 N° 34 Bis
Casablanca - Tel. : 0522 28 17 08

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRO
P.P.V: 56.60 DH



6 118001 150137 >

PPV: 169DH00
PER: 03/25
LOT: L1280-2



GTIN: 06118001260850
LOT: 3936
MFG: 02 2022
EXP.: 02 2025
PPV: 94dh00

