

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

- 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.

M22- 0005688

121448

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 547 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENABDALLAH BEL BARAKA Abdellahi

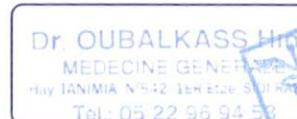
Date de naissance : 29/05/1946

Adresse : 76 Bd grande ceinture Ain Diab (CPA)

Tél. : 0664401446 Total des frais engagés : 2560,80 + 112 = 2712,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 14/06/2022

Nom et prénom du malade : A LAOUI LEMRANI AHMED Age : 73 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dialyse

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 : Centre Allal Ben Abdellah

Le : 05/07/2022

Signature de l'adhérent(e) : Cherif



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
14/06/2022	Actes de soins	CP5	180,00	DR. OUDAFRASS HIND MÉDECIN GÉNÉRAL TANIAH NÉGATIVE SIDI BOU TEL: 06 22 98 94 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Ergo Désert Route d'Azemmour Km 10,5 par Bouazza - Casablanca	14/06/2022	2560,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Dibat Laboratoire Km 10,5			

AUXILIAIRES MEDICAUX

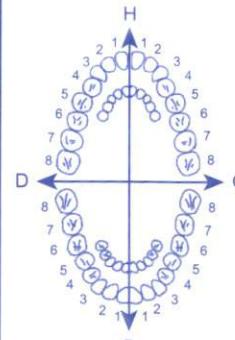
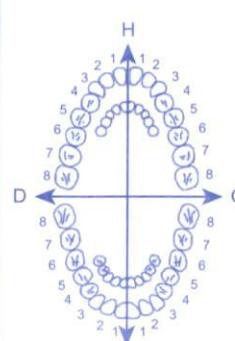
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la nature des soins, 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												
				Montants des soins												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												
<h3>O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES</h3> <h4>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</h4> <table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p> 				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000		35533411	11433553	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
	35533411	11433553														
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Dr. OUBALKASS Hind
MEDECINE GENERALE

Ha 542, 1^{er} Eig



الدكتورة هندي عباس هنري
الطب العام

حي التنمية، رقم: ب 42، الطابق الأول
سيدي رحال

الهاتف: 05 22 96 94 53

AL

69453

Distribué par MSD MAROC
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 437,00 DH.

Distribué par MSD MAROC
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ
P.P.V: 437,00 DH.

ORDONNANCE

SIDI RAHAL, le : 14/06/2022 سيدى رحال، في :

Alaoui Lemrani Amina

$68,80 \times 6 = 412,80$ 1/ Amarel 4 mg

1,8 cpl/j
(1 - 0 - 0,6)

$437 \times 4 = 1748$ 2/ Januet

1824 J
(1 - 0 - 1)

$150 \times 2 = 300$

3/ Bandelettes

100 m

4/ Lancette

TTL 560,8

Pharmacie de l'Estoir
Douar rekalat Route d'Azemmour
Km. 21 Dar Bouazza - Casablanca
Tél : 06.65.10.56.70

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca

Amarel 4 mg, cp b 30
P.P.V : 68,80 DH

Barcode: 6 118001 081325

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

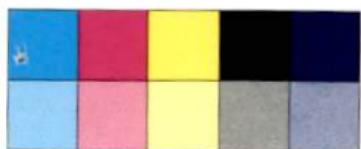
P.P.V: 437,00 DH

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

Dr OUBALKASS Hind
MEDECINE GENERALE
SIDI RAHAL, le : 14/06/2022
Tél: 05 22 96 94 53

Ttl de 3 mois



For further assistance, please see contact information on the last page of the User Guide.
Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.

لمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بياتات الاتصال الموجودة
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.
برأي إ Rahemati پیشتر، لطفاً به اطلاعات تماش در صفحه آخر
راهمناتی کاربر مراجمه کنید.

Qamoun Tajhiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vali-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA
TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abagait.com
Website: www.abagait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234



90004659

Rev. 10/19



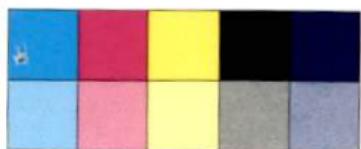
CONTROL N 109-142 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 319-415 mg/dL

LOT DP1CQHH31C





For further assistance, please see contact information on the last page of the User Guide.
Pour obtenir une assistance, voir les coordonnées sur la dernière page du manuel d'utilisation.

لمزيد من المساعدة يرجى مراجعة بياتات الاتصال الموجودة
في الصفحة الأخيرة من دليل المستخدم.
برأي إ Rahemati پیشتر، لطفاً به اطلاعات تماش در صفحه آخر
راهمناتی کاربر مراجمه کنید.

Qamoun Tajhiz Teb Co.
#14, 5th floor, No. 33, Syed Reza Saeedi St.,
Vali-e-Asr Ave.,
Tehran, 1967865637
Iran
Phone : +98 21 26218306

ABAGAIT HEALTHCARE SOLUTIONS LIMITED
7, MORONU MADUAGWU STREET, SURULERE, LAGOS,
NIGERIA.
TELEPHONE: +2348033131500
Email: ahs@abagait.com
Website: www.abagait.com
NAFDAC REG. NO: 03-2234



90004659

Rev. 10/19



CONTROL N 109-142 mg/dL

CONTROL L 37-48 mg/dL

CONTROL H 319-415 mg/dL

LOT DP1CQHH31C

