

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- 0007752

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4161

Société : R.A.M 128293

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H. LILA HAKIM

Date de naissance : 11/11/1963

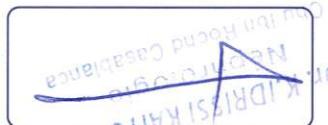
Adresse : 149 Bd BRAHIM Roudani

Apt. 20 Hélène CASA

Tél. : 066112865 Total des frais engagés : .Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/08/2022

Nom et prénom du malade : H. LILA HAKIM Age: .

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pratique

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 : 08/08/2022

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
08/08/2022			6	Dr. KEBISSI Nephrologist Chulabhorn Hospital

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE BAYT AL FATH 6 Rés. BAYT AL FATH, Quartier Beausite Ain Seba Casablanca Tel : 05 22 34 47 53 Fax : 05 22 66 74 00 E-mail : info@baytal-fath.com	08/08/22	387,60

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

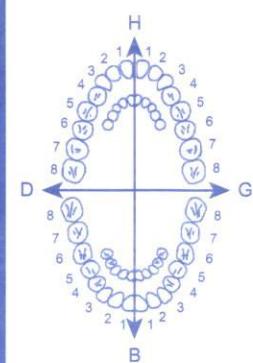
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	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


 Hôpital sans Tabac
 Fumer tue

 مستشفى بدون تدخين
 التدخين يقتل

Casablanca, le : 08/08/2022

ORDONNANCE

 CORTANCYL 5MG
 CP SEC B30
 PER.:12/2024
 P.P.V.:22DH80


Docteur :

Hala Hakima

 CORTANCYL 5MG
 CP SEC B30
 PER.:12/2024
 P.P.V.:22DH80


22,80 x 3

1) CORTANCYL 5mg

 CORTANCYL 5MG
 CP SEC B30
 PER.:12/2024
 P.P.V.:22DH80


50,70 x 3

1 - 0 -

2) Cardenoxel

6 118000 060345

27,70 x 3

1 - 0 - 0

3) Cardiowspine 100 mg

14,00

0 - 1 - 0

4) Delphane 100 mg

forteitment 3ml

387,60

جبرين 100 مل
ماليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

30 قرص لا يتأثر بحموضة المعدة

جبرين 100 مل

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
7862160246
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
7862160246
PPV: 50,70 DHS

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

جبرين 100 مل
ماليسيليك

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
7862160246
PPV: 50,70 DHS

6 118001 100859

Doli

PARACÉTAMOL

PPV: 14DH00
PER: 05/25
LOT: L1826



Doli

PARACÉTAMOL

PPV: 14DH00
PER: 05/25
LOT: L1826



Doli

PARACÉTAMOL

PPV: 14DH00
PER: 05/25
LOT: L1826



Doli

PARACÉTAMOL

PPV: 14DH00
PER: 05/25
LOT: L1826



Doli

PARACÉTAMOL

PPV: 14DH00
PER: 05/25
LOT: L1826



Doli

PARACÉTAMOL

PPV: 14DH00
PER: 05/25
LOT: L1826



bottu s.a.
42, Allée des Cœuvres - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmaciens Bous



Pharmacie BAYT AL FATH - Casablanca

Aliaa FASSI FIHRI

0522344753

RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA , CASABLANCA



Facture N° 20220809-700

Date de vente : 08/08/2022
Médecin traitant :

HLILA HAKIMA

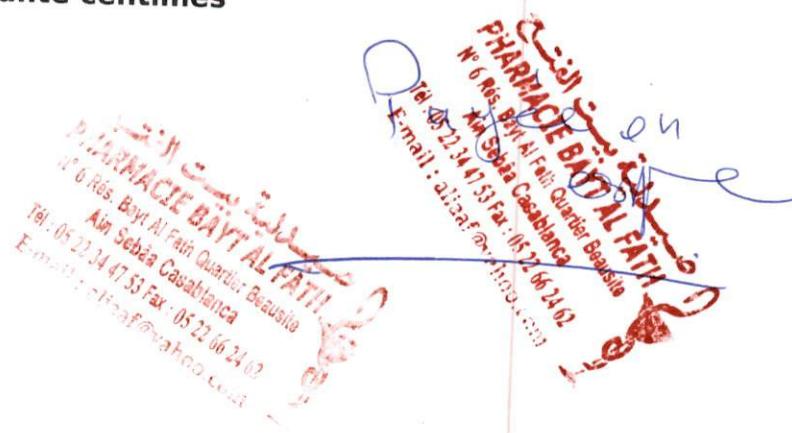
Maroc

Produit

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
DOLIPRANE CO 1000MG B10 COMP	6	14,00	TVA (7.00%)	84,00
CARDIOASPIRINE CO 100MG B30 COMP	3	27,70	Exonéré (0.00%)	83,10
CARDENSIEL CO 2.5MG B30 COMP	3	50,70	Exonéré (0.00%)	152,10
CORTANCYL CO 5MG B30 COMP	3	22,80	Exonéré (0.00%)	68,40

Total HT	382,10 DHS
TVA	5,50 DHS
Total	387,60 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cent quatre-vingt-sept DHS et soixante centimes



IF : 48204375 RC : 280420 ICE : 000467800000061
Tel : 0522344753

Adresse : RESIDENCE BAYT AL FATH N°6 AIN SEBAA , CASABLANCA