

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 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@[mupras.ma](http://www.mupras.ma)
- Prise en charge : www.mupras.ma
- Adhésion et changement de statut : www.mupras.ma

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des données personnelles.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2891 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : YACLA Amina

Date de naissance : 12/15/1886

Adresse : 88 Rue AZOURRY CL CASA

Tél. : 0661181845 Total des frais engagés : 105274 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/06/2022 Age :

Nom et prénom du malade : YACLA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Maladie de l'oreille

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

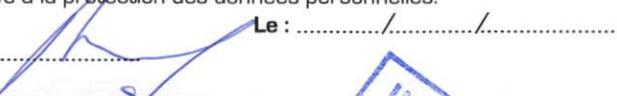
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le 26/06/2022 Le : 26/06/2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
26/06/2022	62 - 30		350.00	DR. DARDIGLION SÉbastien

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL Mme Alain Bounn Docteur en Pharm 13 Rue Amasis Beau Tél. 05 21 39 09 72	10/06/2022	3374.00

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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
				ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة تشخيص و استكشاف أمراض القلب و السرطان

Cabinet de Consultation et d'Exploration Cardio Vasculaire

Dr. Abdesselam SEBTI

Cardiologue

Diplôme de la Faculté de Médecine de Toulouse - France



الدكتور عبد السلام السبتي
اختصاصي في أمراض القلب
خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

Casablanca, le -----

Y/14/2006
Dr. Abdesselam SEBTI

Minis

34.60 x 5

66.80 x 5

37.00

0.60 x 3
+ S.V.

T = 3374.00

MOS

V.J

PHARMACIE AL AMANA
Mme Attarri Sunni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annaijs Beauséjou
Casablanca Tel. 05 22 39 09 70

[S.V.]

[S.V.]

PHARMACIE AL AMANA
Mme Attarri Sunni Samira
Docteur en Pharmacie
13, Rue Annaijs Beauséjou
Casablanca Tel. 05 22 39 09 70

Dr. Abdesselam SEBTI
CARDIOLOGUE
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel)
Bd. 11 Janvier - CASABLANCA
Tél: 0522 44 75 81 - 0522 31 57 70

E-mail : drsebti@hotmail.com

33، زنقة اليمن - شارع 11 يناير - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 75 81 / 05 22 31 57 70
33, Rue du Yamen (ex. Soldat Jouvencel) - Bd. 11 Janvier - Casablanca - Tél. : C. : 05 22 44 75 81/05 22 31 57 70

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029

Laboratoires
Pfizer
S.A.



ALDACTONE 50[®] mg
spironolactone

P.P.V: 57DH70



Eliquis[®] 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 960,00 DH



37,00

6 118001 170029

ALDACTONE 50[®] mg
spironolactone

P.P.V: 57DH70



ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80
6 118001 170029

Laboratoires
Pfizer
S.A.



Eliquis[®] 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 960,00 DH



Eliquis[®] 5 mg
60 comprimés pelliculés
P.P.V.: 960,00 DH



LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V:34DH60



LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V :34DH60



LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V :34DH60



LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V :34DH60



LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V :34DH60

