

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 : 616 Société : DNM 133334

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : S.AHLLI LAHOLLEINE

Date de naissance : 01.02.1948

Adresse : HOY EL INBAR 1 DUF 14 N° 11 - 9500 Aïn Chock

Tél. 06.64.86.55.94 Total des frais engagés : 100000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/05/2022

Nom et prénom du malade : M. B. H. Y A. Mousa Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Styphilitis

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 : CPA Le : 17/05/2022

Signature de l'adhérent(e) : SAHLLI LAHOLLEINE

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
2018/22		2 x 800 DT		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/08/22 8/09/22	782,40 348,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Centre d'hémodialyse Al Qods

Docteur MORTAJIL F.

Spécialiste en

Néphrologie - Hémodialyse



091031864



C.H.Q.

الدكتورة المرتجل فاطمة
اخصائية في أمراض الكلى
والكلية الاصطناعية



0900 62 050

27/05/2022

Mr B.KIYA Name Episodic

34.60

21 Lasilix 40 mg

LASILIX 40 MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
D.P.H : 07/2026
LOT : 34DH604
6 118000 060468

08.80 x 9 = 259,20 Dhs per month

21 Vidal Fort

PPV
LOT : 28,80
PER

28,80

14 34 x 1
Justine 50
50

PPV
LOT : 28,80
PER

28,80

129,00
31

267, Bd Al Qods, rue 25, Quartier Mandarona, Ain chock - Casablanca - المغرب - البيضاء - جهة الدار البيضاء سلا صور

Patente : 34081669 - CNSS : 4406692 / Tél. : 05 22 52 54 27 - Fax : 05 22 52 54 19 - E-mail : mortajil

FG102 0225
LOT
Prix
129.00

$$60,00 \times 6 = 360,00$$

41 Ferplex

sure

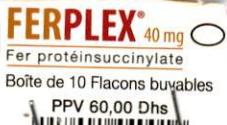
40

sure

10

20

782,00



118001440016
118001440016
118001440016
118001440016
118001440016
118001440016
118001440016
118001440016
118001440016
118001440016

PPV

LOT

PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

PPV

LOT

PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER

PPV

LOT

PER

28,80

PPV
LOT
PER

28,80

PPV
LOT
PER



وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 08/09/2022



2200555280 / H0122025131

Prénom : NAIMA

Nom : BRIYA

DDN : 23/09/1953 E: 02/09/2022

Service : RÉANIMATION MÉDICALE (NA)



PAYANT

Sexe: F

- 1) Augmentin 2g
24.80 1s x 3 fl. j. poctos j
- 2) Sepcun 800
24.80 1s x 2 fl. j. poctos j
- 3) DS 125
Augm 10 mg
30,75 1s x 2 fl. j. suffis à nouvelle constat
cardio + ner
- 4) KARDEGIC 75 MG
50 mg 1s 1 j
- 348.90

PPU: 168,20 DH
LOT: 647989
PER: 08/23

LOT: 05322006
PER: 02/2025
P.P.V: 74,80 DH

75,20

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70

6 118000 061847

