

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

131724

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0514 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LYASSINI mohamed

Date de naissance : 01.01.1945

Adresse : 10 Bd Ichka Hay Arixara ICAS

Tél. : 06.14.23.23.32 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : Avril 2022

Nom et prénom du malade : Jur L yassini Mohamed Age : _____

Lien de parenté : Fille Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Irreversible digestif

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : (Signature)

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 : 20/09/2022

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
2019/09/29 C + ord + b 1 au 1000			150,00 DH	Docteur Bouchaib DYN Médecine Générale Chirurgie Dentaire Résidence A - Appart. 2 El Oued 1022 - Casablanca Tél: 05 22 50 10 82

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMAKEL SAKILA 91, AV. EL LAKMA Hay el Hara 22 50 10 82 Tél: 05 22 50 10 82	20/09/22	646,20

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				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 00000000 35533411 11433553 G				
B				
[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

Docteur Bouchaib DYANI

MEDECINE GENERALE

ECHOGRAPHIE

ELECTROCARDIOGRAMME

CIRCONCISION

Bd Dakhla - Résidence Espace Chrifa

Imm. A - Appt. N° 2 - 1er Etage

Hay Chrifa - Ain Chock - Casablanca

Tél. : 05.22.50.70.22 - GSM : 06.61.95.72.88

Résidence Avec Ascenseur

الدكتور بوشعيب الديانجي

الطب العام

الفحص بالصدري

تخطيط القلب

ختانة الأطفال

PHARMACIE DAKHLA
91, Avenue Lekhla
Hay el Inzala - Casablanca
Tél. : 05 22 50 70 82

شارع الداخلة - إقامة فضاء الشريفة - عمارة A - الشقة رقم 2

الطريق الأول، حي الشريفة، عين الشق، الدار البيضاء

المهاتف : 05.22.50.70.22 . المحمول : 06.61.95.72.88

إقامة بالمصعد

E-mail : dr.dryani@gmail.com

Casablanca, le 20/9/2022 الدار البيضاطي

Nom & Prénom : Mr Lyassimi Mohamed

37,13 Peridys 5 mg rep 1/2 h

1 gél x 3 j t h

123,60 Repas 1 mois

PERIDYS 1MG/ML
SUSP BUV F200ML
P.P.V : 37DH10
PER.:21/07/2023
6 118000 011255

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir benn al souqam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boute 14
641/15DMP/21/NRO P.P.V : 123,60H
6 118001 020607

63,30

Repas le matin avant 1 serv

3. Bafloomyl

Repas

1 serv

21258 PER: 72,70 DH
PPV: 123,60 DH

2 gélées x 2 j au autre repas

72,70

1 mois

4.

Floxine 5 mg repas

Repas x 2 j au autre repas

LOT 213157
EXP 11/23
PPV 170.00 DH

170,00

2 semaines

5

Cefixime 2 x 5 mg

Repas x 2 j au autre repas

79,50

18

6

Tetrazol Sine Mor Mor 5 mg

LOT:12822007
PER:06/2025
PPV:79,50 DH

1/2 up 15 le soir après
repas 1 mois

~~Docteur Bouchaïb DYANI
Médecine Générale~~

Bd Dakhla Résidence Espace
Chrifia, Im. A - Appt. 2-1er étage
Hay Chrifia-Ain Chok-Casablanca
Tél: 022 50 70 22-GSM: 061 95 72 88

TCS 546,20