

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 : 06970

Société : 144237

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FADHIL FATIMA EP ABDOUN

Date de naissance : 09/07/1960

Adresse : 123 Rue Elwakht 1117 SERKAT

ETAG 2 APP 5 BOURGOGNE CASABLANCA

Tél. : 0661302693 Total des frais engagés : 269,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Saliha ABDOU
Médecin Généraliste
N°538, Madina Alrahma 2 - Elg. I
Tél. 06.43.57.19.54

Date de consultation : 16/11/2022

Nom et prénom du malade : FADHIL FATIMA EP ABDOUN Age: 62 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Angines + Carence vit D

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 : / /

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
16.11.2015	Ch		60,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PORT DE DANTA SARL Bouchra AMAR 197, Bd. Bourgogne - Casablanca Tél.: 05 22 69 25 59 - R.F. : AT-002312095000015 IE : 37734686 - ICE : 002312095000015	16/11/22	269,40

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

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR SALIHA ABDOUN

Médecine Générale
Ecographie Générale-ECG
Suivi de grossesse
Diabète et Hypertension



الدكتورة صالحة عبدون

الطلب العام

الفحص بالصدى تخطيط القلب

تبغ الحمل

السكري و الضغط الدموي

Ordonnance Médicale

Casablanca Le 16-11-2022

12

بيضاء في

PPV: 56,30 DH

LOT: 22C07D

EXP: 03/2024

FADHIL FATIMA

16

PPV: 56,30 DH

LOT: 22B23D

EXP: 02/2024

56,30 X 3

▷ Cure 25000 UI, Ampoule buvable. (3 Btes)

2 ampoules / sem pdt 4 sem

puis

2 ampoules / mois pdt 2 moi
(bilan de contrôle).

55,00

AHOXIL 1g cp.

115,50

1cp x 2lj pdt 7

SEDATIF DC

PHARMACIE
PARIS

PPV: 45 DH 50
BOTTU SA

PPV: 55,00 DH
LOT: 649718
PER: 04/24

269,40

1cp 1j le soir.

Docteur Saliha ABDOUN
Médecin Généraliste
N°538, Madinat Arrahma 2-Etg 1
Tél: 06.43.57.19.54

538 مدينة الرحمة ، النواصر، الطابق الأول ، الدار البيضا.

538, Madinat Arrahma, Nouaceur, Etg 1, Casablanca

GSM 06 43 57 19 54 - E-mail :abdoun.saliha@hotmail.fr