

RECOMMANDATIONS II PORTANTES 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3084 Société : 145788

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bouzahir Hourra

Date de naissance :

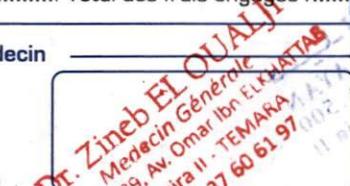
Adresse : Drissia 4 Rue 3 N° 11 Casablanca

Tél. : 067819336

Total des frais engagés : 885,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/11/2023

Nom et prénom du malade : Bouzahir Hourra

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA + Diabète + Spondylose

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 : 16/10/2023

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

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
21/02/2023		X1	150 DH	Lynch El QUAI Médecin Général Av. Omar ib El Khattabi Tunisie 2023-02-21 09:56:19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>الصياغة الطبية لابير بونو 500, AV. Abdellah ICE : 001P TBL</i>	21/11/22	735,32

D. ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

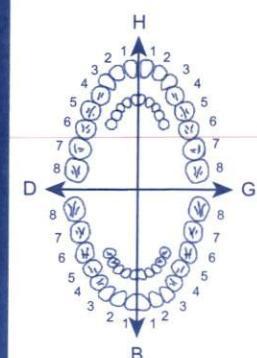
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou Je traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	<table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>T</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	T	00000000	00000000	35533411	11433553
H													
25533412	21433552												
00000000	00000000												
D	T												
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'EXÉCUTION

ORDONNANCE

Dr. Zineb EL OUALJI
Medecin Générale
Sect. 4, N°9, Av. Omar ibn ELKHATTAB
Massira II - TEMARA
Tel: 05 37 60 61 97

Mr/Mme

BouZATHIR YOUSRA

le 22/11/22

PPV 124DH00

LOT 16055 1A
EXP 06/2023

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.

- 1) Avanex 1g
ut 1x100ml S.V.
- 2) Gemmet 50 | 1ml
ut 1x10ml S.V. 201
- 3) Dimeter sol 12.5
ut 10ml mdrn
ut 60ml
- 4) Gleme 3ml
ut 10ml mdrn
735,37

صيدلية جابر بن حيان
Pharmacie JABIR BNOU HAYAN
شارع عبدالله السندي
حي بربضي الإبريري
500, AV. Abdellah Senhaji Bribes II
ICE: 001808953000097
Tél: 0522 81 53 64

Dr. Zineb EL OUALJI
Medecin Générale
Sect. 4, N°9, Av. Omar ibn ELKHATTAB
Massira II - TEMARA
Tel: 05 37 60 61 97

DIPREZAR®

50 mg/12,5 mg

Losartan + Hydrochlorothiazide

30 comprimés
pelliculés

voie orale

BONU S.A.
92, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV: 114DH30

PER: 07/25

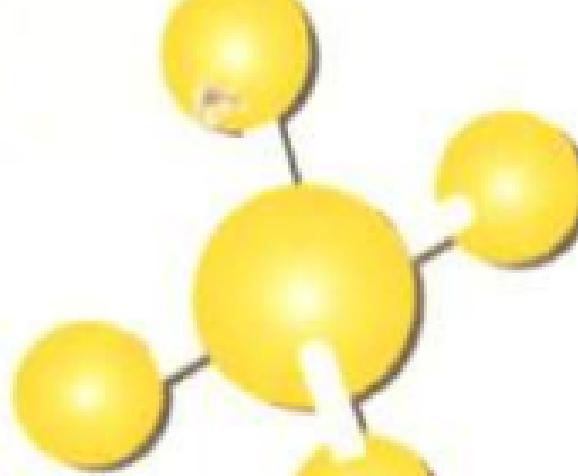
LOT: L2452



GLEMA®

Glimépiride

3 mg



GLEMA®

Glimépiride

30 Comprimés

3 mg

bottu u.

82. Avenida das Casuarinas - Alm. Sebeia - Caxias-Blanca
S. Paulo - Brazil - Pharmeden Responsable

PPN 600 H 00
PBN 12123
PL07 K34B9