

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M22- 0023676

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11596

Société : Royal air marrakech

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Taziil KHALID

Date de naissance : 05/07/1973

Adresse : 27 Allée des frangaines Ville Ain

Sabaa Casablanca

Tél. : 0661331486

Total des frais engagés : 521,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. BELACHMI Fauouad
Medecin Generaliste
24, Bd Haj Ahmed Mekouar 1er Etg
Ain Sebaa Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 FEV. 2023

Nom et prénom du malade : MOUSSA FATHIMA - ZAHIA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension + hypertension + Alerte

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 : Casablanca

Le : 23/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : 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.

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
10/11/2018 (9)			150 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/02/2023	371,42

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

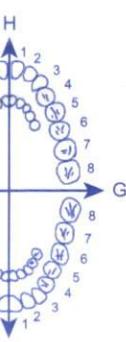
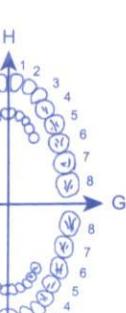
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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															
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td><td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">G</td><td style="text-align: left;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td><td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">B</td><td style="text-align: left;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">G</td><td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">H</td><td style="text-align: left;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td><td style="text-align: left;">35533411</td> <td></td><td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000	G	00000000	H	11433553	B	35533411		
H	25533412	G	21433552																
D	00000000	B	00000000																
G	00000000	H	11433553																
B	35533411																		
				MONTANTS DES SOINS															
				DATE DU DEVIS															
				DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fadoua BELACHMI

MÉDECINE GÉNÉRALE

- Diu en Diabétologie
de la FMPR
- Permis de Conduire



الدكتورة فدوى بلهشمي

الطب العام

- حاصلة على دبلوم في داء السكري
- من كلية الطب الرباط
- رخص السياقة

05 22 75 73 74
21 FEV. 2023

Casablanca, le الدار البيضاء في

66,00 ₣ 200 NIS ID

Fatima 81121

- Constène

قائمة

1cp x 215

82

103 sen

PHARMACIE DES TROENES
Dr. Mohcine BENKHALIFA
Allée des Troènes Lajiri III
N°39 Ain Sebaa - Casablanca
Tél/Fax: 05 22 66 54 71

96,40

- Fluonizin

cp

1cp 15 (06)

82

voie
endovenose

- Alcostenil

fl. aseptique

1app 0215 (10)

48,00

- Hemorriée

قائمة

1app x 365

82

82 371,40

- Hemorriée n°30

1app 2015

99,00

- Veinomriée 4

1cp x 615 (06)

82

Dr. BELACHMI Fadoua
Medizin Generaliste
Bd Haj Ahmed Mekouar 1^{er} Eage
Ain Sebaa Casablanca



24 شارع الحاج أحمد مكوار الطالق الأول عين السبع - الدار البيضاء

24, Bd Haj Ahmed Mekouar 1^{er} Eage Ain sebaa (prés de fhas fekak) - Casablanca

COOPER PHARMA

PPC: 99,00 DH



8 594064 070267

FAB: 06.2022
EXP: 06.2025
N° dépôt: 071322

HÉMOREINE

Tube de 30g

LOT: 4175
EXP: 12/25
PPC: 48,00DH

ZENITH Pharma

6 118001271245

LOT :

PER :

PPV :

64,00

LOT :

PER :

PPV :

64,00