

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 : 1704 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL AMRI

Date de naissance :

01/01/1952

Adresse :

Residence Tadameune RG N° 38 ou Fai Cas

Tél. : 06 62 63 61 48 Total des frais engagés : 1284,20- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/02/2023

Nom et prénom du malade : EL AMRI Bouazzou Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète -

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

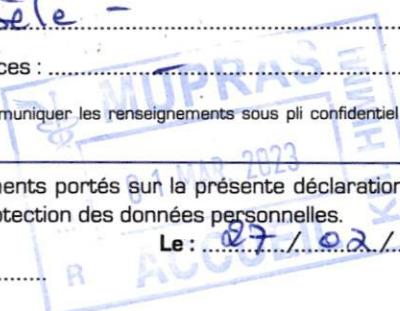
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : CHU

Le : 27/02/2023

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
23/12/23		-	0,00 -	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien PHARMACIE AGUIB ou du Fournisseur Dr Nasser Aguib	Date	Montant de la Facture
334, Bd de Daoura Oulfa - Casablanca Tél : 05 20 00 25 95	27/02/2013	1284,20

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

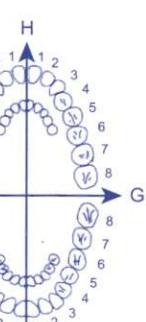
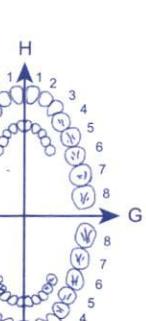
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Le praticien est prié de pr

Quant la nature de

Important :

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	H G B	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

~~SAIDI Marwen
Médecin Interniste
CHU Ibn Rochd~~

M^r EL AMRI Bouazzane

CASA Le: 27/2/2023

(SV)

390,00 1 Galvus Met 50 mg / 500 mg

1C le matin et soir ap^s repas (SV)

Galvus Met[®] 50 mg/500 mg
Boite de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

157,40 2) Diamicron Go

1C le matin avant repas le matin

78,70
x 2
=

78,70 78,70

(SV)

52,80 3) Oedes Oméprazole .
1C le matin

EXP 01/2024
PPV 52.80DH

PPV 21DH00
PER 08/25
LOT L2809

84,00 4) Dioformine 1000 mg

1C matin et soir ap^s repas

21,00
x 4
=

PPV 21DH00
PER 07/25
LOT L2677

PPV 21DH00
PER 12/25
LOT L3996

600,00

5) Bandelettes glycémiques on call Plus (SV)
(4x150,00) [cf. facture]

PHARMACIE NAGUIB
Dr Naguib Nadia
334, Bd Cheikh Daoura
Ouïda - Casablanca
Tél : 05 20 00 25 95

1284,20

(ds) (SV)

PHARMACIE NAGUIB

NAGUIB NADIA
Docteur en Pharmacie
334, Bd. Oued Daoura
Lotissement Chahdia
Hay EL OULFA
Tél. :
Patente N° 360 194 05
CASABLANCA



صيدلية نجيب

نادية نجيب

دكتورة في الصيدلة

334. شارع واد الدورة
تجزئة الشهدية ، حي الألفة
الهاتف :
الباتننا رقم : 194 05 360
الدار البيضاء

Casablanca, le 21/02/2023

M. EL AMRI BOUAZZAOUI

Do it;

Nombre	DESIGNATION	P.U.	Total
4	ONCALL PLUS x 50	150,00	600,00
Arrêtez la présente facture à la somme de six cent dirhams			
 <p>PHARMATECHAGUP Dra. Nadia Daouara 334 Bd Ouardouia Oujda - Casablanca Tel : 05 20 00 25 95</p>			
<p>ENR 2589028 RC 257966 092044502 ICE: 001095806000033</p>			