

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.

M22- 0043221

Optique **156476** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1033**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAZIH LAKBIR A VEUVE Moustaki Ali

Date de naissance : **01 - 01 - 1953**

Adresse : **AB Moulay Boudhabs Rue 8 N 16 Casab**

CASA

Tél. : **0666874014** Total des frais engagés : **941,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SAMIR Abdelloumene
Médecin général
Diplômé en échog. aphie
122, Bd. Dakhla, Jamila 5, Sbata
Casablanca - Tél. : 05 22 37 59 00

Date de consultation : **31 MAI 2023**

Nom et prénom du malade : **NAZIH Le Kbarza** Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Affekt Nervense et Digestive**

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 :

Le : **03/05/2023**

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
11 MARS 2023	A		20000	 Dr. S. M. Abdellah Mouadine Médecin Généraliste en Radiologie Casablanca, Tel: 0524 59 59 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE RENTAL Mme S. RENTAL Délégué en Pharmacie D. Koudjou M'BAYA Tél: 05 27 22 02 00	31/03/2023	741.30 INPE:09201512

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SAMIR Abdelmoumen

Médecine Générale
Expert assermenté près les tribunaux
Diplômé en Échographie

122, Bd. Dakhla
Casablanca
Jamila 5
ICE : COOPER PHARMA
IN : PPC : 59,00 DH

Casablanca, le

COOPER PHARMA
PPC : 59,00 DH

الدكتور سمير عبد المؤمن
الطب العام
خبير محلف لدى المحاكم
دبلوم الفحص بالصداق

122, شارع الداخلة جميلة 5
سباية - الدار البيضاء
0522. 375. 90

BIOFAR MULTI 12VIT 12 MINERAUX CP BTE20
PPC : 79.00

Ut Av : 05/2025 Lot : 2118/9

IPHADERM

3 760049 895186
Poids net : 90g
Net weight: 90g

LOT: 409
PER: OCT 2024
PPV: 201 DH 00

201.0

LOT 223843 1
EXP 11 2025
PPV 35.70

98.30

PPV
LOT
PER

LOT 22007
PER 06/24
PPV 122DH80

Dr. SAMIR Abdelmoumen
Médecine générale
Diplômé en échographie
122, Bd. Dakhla, Jamila 5, Sidi Abd
Casablanca Tel: 0522. 375. 90

98.30

79.0

31 MARS 2023

- Dr Rofiqia gas dghli

- Nedep- (Bte 60)

35.7 - 20pmat (granules) x 2.10

- Alpraz (31)

28.20 1/2 g sin. + 2ml

X - Sulpidal (36)

1gel x 2 + 2ml

- Dthymil (S.V)

122.0 1/2 sin - 2ml

Esac 40 (S.V)

1ml 1)

58.50 - Megafon 160

1ml x 2. 1ml

X - Biofer vitamine 1ml x 13

LOT : 5272
PER : 11 - 24
P.P.V : 58 DH 30