

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.

M23-013576

166525

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 88.12

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TARHALI ABDELLAHMANE

Date de naissance : 14/11/1966

Adresse : Qu. BURGAK MARIF

Localisation

Tél. : 0675592215

Total des frais engagés : 306,00

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

5/6/23

Nom et prénom du malade : Roudoussin Marie Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Leo Solderas

Le : 09/06/2023

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
5/6/23	G		G	<i>DR LEMSEFFER Abdelljalil Gynécologue-Ostétricien 52, Boulevard Zerkouni Casablanca</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'OUSSA Doktor Lot Al Othmane Sidi Maârouf 38, Lot Al Othmane - TA1 - Casablanca - Tél. 052 52 20 94</i>	05/06/23	3000

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
</td				

Docteur Abdeljalil LEMSEFFER

Gynécologue - Obstétricien

Ancien Chef de Clinique - Assistant
des Hôpitaux de Tours (France)



الدكتور عبد الجليل المسفر

إختصاصي في أمراض النساء والولادة

أستاذ مساعد و رئيس عيادة سابقا
بالمراكز الصحي الجامعي بتور (فرنسا)

576/23

Casablanca, le

Roumoussia marie

60⁵ x 3

S.V

- flex 1/6 - 2/6 - 15j-
(SB)

62⁵ x 3

S.V

- Dextert 1g/j sans addi
(la même heure)
(BB)

PHARMACIE DAOUSSI
DAOUSSI Nid
Docteur en Pharmacie
38 Lot Al Othmane - Sidi Maârouf
Casablanca - Tél : 05 22 22 22 80 - 05 22 28 94

Dr LEMSEFFER Abdeljalil
Gynécologue-Obstétricien
52 Boulevard Zerkouni
Casablanca

52, شارع الزرقطوني - الدار البيضاء - CASABLANCA

الfax : 05 22 22 32 45 - Fax : 05 22 22 22 80 - الهاتف :

E-mail : jlemseff@gmail.com - En cas d'urgence, appeler le : 06 61 13 28 46

Lot: LF28477A
Per: 10/2024
PPV: 42 DH 00



Lot: LF28455A
Per: 10/2024
PPV: 42 DH 00



Lot: LF28477A
Per: 10/2024
PPV: 42 DH 00



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs



FERPLEX® 40 mg
Fer protéinsuccinylate
Boîte de 10 Flacons buvables
PPV 60,00 Dhs

