

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.

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 : 1646 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraité

Nom & Prénom : Ouhmi - Mocha

Date de naissance : 1948

Adresse : 46 Rue Sallam El Houda N° 1691172

N° Bouchid

Tél. : 06 51 89 97 54 Total des frais engagés : 5542,6 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/06/2023

Nom et prénom du malade : Ouhmi, Mocha Age : 75

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ADL Médiator

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 : _____

Signature de l'adhérent(e) :



Le 07 JUIL 2023

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
15/06 123	S		300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Berrechid <u>Halima Marrakchi</u> <u>23 Med Mohamed V Berrechid</u> <u>Tél : 0522324068</u></p>	15/06/23	862,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ghandi Oncology

Oncologie médicale - Radiothérapie

Docteur ALAMI Leila
الدكتورة علمي ليلى
Oncologue - Radiothérapeute

Traitements et prise en charge des cancers - Dépistage - Prévention - Radiothérapie conformationnelle 3D - Radiothérapie par modulation d'intensité IMRT - Radiothérapie stéréotaxique - Radiochirurgie - Curiethérapie - Chimiothérapie - Hormonothérapie - Thérapie ciblée - Immunothérapie - Traitement de la douleur - Soins palliatifs

AS (06/23)

AS Duhmi

AS

~~Pharmacie Berrechid~~

A.S

~~Pharmacie Berrechid~~

~~Halima Marrakech~~

~~93 Med Mohamed Berrechid~~

~~Tél: 0522324068~~

(60,00x9)

1) Lotiprest Cp long

3cp/ J.

à 2 fois.

(69,00x2)

2) Dolowa. Song S.V

rep 15.

à 1 fois.

100.70.

3) Euzst. 150/15 S.V

Fr 842.50

Dr. ALAMI Leila
Ghandi Oncology
Oncologue - Radiothérapeute
236, Bd. Ghandi, Imm. Ghandi
Offices 2ème Etage, N° 7
Tél: 05 22 23 01 13 | 05 1205759



236, Bd. Ghandi, Imm Ghandi Offices,
2ème étage N°7, Casablanca
(Au dessus de la Visite Technique Ghandi)



ghandioncology@gmail.com



05 22 23 01 13
06 62 51 02 51

PPV: 169DH00
PER: 03/26
JNT: M953-2

PPV: 169DH00
PER: 03/26
LOT: M953-2

PPV: 40DH00
PER: 03/26
LOT: M764

bottu s.a.
B2, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacies Responsable

notaire : voir notice

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L4235

bottu s.a.
B2, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacies Responsable

ent. des effets睹ne

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L4235

notaire : voir notice

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L4235

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L3939

bottu s.a.
B2, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacies Responsable

queuses

DNUVENT AU COURS DE LA GROSSESSA ET DE
L'AVANCE. AVIS A VOTRE MEDECIN OU PHARMACEIN

LOT: 5980
PER: 12/25
PPV: 144DH50

prendre une dose, continuer le traitement, et si normalement.
à être utilisée régulièrement. C'est
ration d'une ou plusieurs doses par jour également.
par votre médecin. Prendre
une dose par jour pour traiter
les symptômes de la grossesse.

PPV: 40DH00
PER: 02/26
LOT: 383

bottu s.a.
B2, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacies Responsable

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L3939

CONNAISSANT
CONNASSANT

COUVENT INDUIRE UNE REACTION
QUELQUE

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L3939

bottu s.a.
B2, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacies Responsable

b