

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 1240 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAH BABI LILIANE

Date de naissance : 11/11/1945

Adresse : 405 B Route d'A Jadiida.

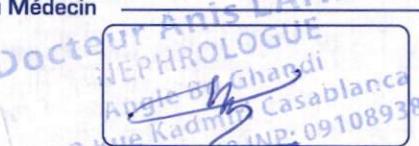
Résidence Ghaliya, Casablanca.

Tél. : 05 63 72 05 38 Total des frais engagés :

191560 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/11/2023

Nom et prénom du malade : LAHBABI LILIANE Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance Rénale, Hémodialyse

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : H

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Endolithe

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'exhaustivité des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Endolithe

Le : 12/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : LAHBABI LILIANE

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
12/06/2023		6	Généraliste	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie des Palmiers 1052256983 Oasis Cr.</i>	19/06/23	T = 19.15,60 D.L.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

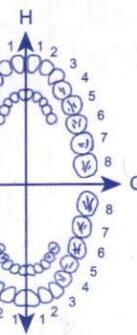
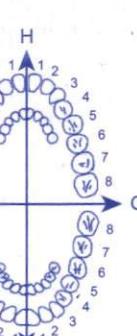
AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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								
				MONTANTS DES SOINS								
				DEBUT D'EXECUTION								
				FIN D'EXECUTION								
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000 35533411		21433552 00000000 11433553	D	B	G	Coefficient DES TRAVAUX
H	G											
25533412 00000000 35533411		21433552 00000000 11433553										
D	B	G										
				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



Centre du Rein

Centre de Néphrologie et d'Hémodialyse

Docteur Anis LAHLOU

Spécialiste en Néphrologie

Maladies des Reins et Hémodialyse

Ancien Interne et Chef de Clinique

des Hôpitaux de Paris

Médaille d'or de la Faculté Cochin

Lauréat de la Faculté

de Médecine de Paris

Casablanca, le 12.06.2023.

Mme LAHBABI LELIANE.

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
RECORMON 3 000 UI/0,3 ml 6 FFS
P.V. : 1 621,00 DH
6 118001 061465

218,00 - SECRETE Phaffoujung : 11J (1 boîte).

161,00 STILNOX Tél. 022.25.00
Rue Jules Gros 11J (1 boîte).

20,00 - SINTROM 4-8 11J (1 boîte)

1621,00 RECORMON 3000 UI : 2 injections
par semaine (1 boîte).

TÉ 1915,60

Docteur Anis LAHLOU
NEPHROLOGUE
Angle Bd Ghandi
et 1 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 0522 25 61 48 / M: 091089383

Pharmacie des Papillons
35, Rue Jules Gros, Oasis - Casablanca
Tél: 05 22 25 69 83

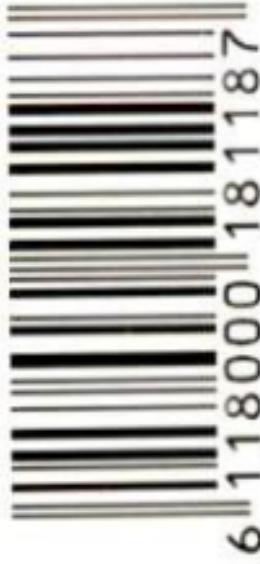
عن طريق الفم

أقراص من فئة 4 مللغ

Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

سينتروم 4 مللغ
اسينوكومارول

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



PPV :

20,00

Exp :

N° Lot :

0

microgrammes

25 microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

ID:650645

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 218.00 DH

6 118001 141876