

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3.65 Société : 180630
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : B.A. BIBADI FATIMA
Date de naissance : 1.1.1946
Adresse : Rue Am Asselam 04 MAP Essalam CEL
Tél. : 06.74.31.92.18 Total des frais engagés : 1119.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24.10.23

Nom et prénom du malade : Mme B. BIBADI Fatima Age: 77 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA chronique

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 : Centre Allal Ben Abdellah Le : 24.10.23

de l'adhérent(e) : 2109



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
24/11/13	CS	1	300,00	DR. KIRI Laila gue - Orléans

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SOURCE Dr. EL MOUNA 6-7 Rue CIL - Casablanca 05.22.36.26.69	24/11/13	819,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

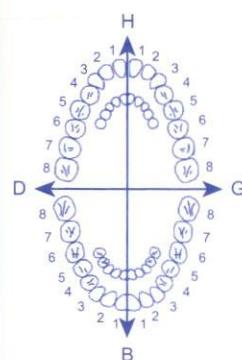
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution



ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
B	35533411 11433553
G	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Laila Fikri

Spécialiste en Gynécologie Obstétrique
 Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris
 Ancienne interne des Hôpitaux de Paris
 Diplôme universitaire Paris V en :
Coelio chirurgie - Hystéroscopie - Colposcopie
Chirurgie Gynécologique Accouchement
 Diplôme universitaire Paris V en :
Echographie : Gynécologique et Obstétricale et Sénologie
Stérilité - Maladie du Sein
 Préparation à L'accouchement (Technique Sophrologique)
 Sur Rendez-Vous



الدكتورة ليلف فكري

إختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بباريس

حاصلة على شهادة من كلية

الطب بباريس ٧ في الجراحة

بالمتوسط الداخلي - منظار الرحم

ومنظار الكولوبوسكوب

عقم الزوجين - أمراض الثدي

بالمياد

Casablanca, le : ٢٤.١١.٢٣ الدار البيضاء، في :

PHARMACIE LA SOURCE
 Dr. EL MOUIMNI MOUNA
 6-7 Rue Ali Asserdouna
 CII - Casablanca
 Tel: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

٢٤.١١.٢٣ فاتورة

٨٧٣٥٥٤٣

٢٤.١١.٢٣ فاتورة

٨١٩.

٤٣٣٧



Exforge® 10 mg/160 mg
 28 comprimés pelliculés



Exforge® 10 mg/160 mg
 28 comprimés pelliculés

Dr FIKRI Laila
 Gynécologue - Obstétricienne



Exforge® 10 mg/160 mg
 28 comprimés pelliculés

Alfa - Casablanca

24 09 04