

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.

M23-0024159

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1240	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	NP 334
Nom & Prénom :		LAHBABI Liliane	
Date de naissance :		11/7/1945	
Adresse :		405 b route d'El Jadida Résidence Ghoulia - Casablanca	
Tél. :		05 63 72 0538	Total des frais engagés : 185.60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/10/2023

Nom et prénom du malade : LAHBABI Liliane Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : IMSM dyslipidémie M

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 26 JAN. 2024

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.



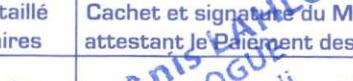
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casablanca Le : 26/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : M

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
26.10.2023	CS	61000	Docteur Anis SABO NEPHROLOGUE Angé 8d Ghandi Rue Kadija Casablanca 561 48 INP: 091089383	

HONORAIRES	
et détaillé noraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
 Docteur Anis KAMILOU NEPHROLOGUE Route Bd Ghandi et 2 Rue Kamilou Casablanca 522 75 61 48 INP: 09108938	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;">  ACE SIDI ABDERRAHMANE SKIRKDJ Roukla 15 - 16, Rue Kergomar Résidence Ambar - Casablanca Tel. 022 79 79 01 </p>	26/10/2023	165,60

~~H. ACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIR DJ Roukia
15 - 16, Rue Kergomar
Résidence Ambar - Casablanca
Tél. 022 79 79 01~~

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature Date des Nom

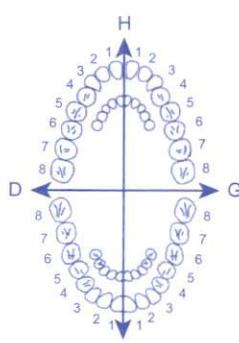
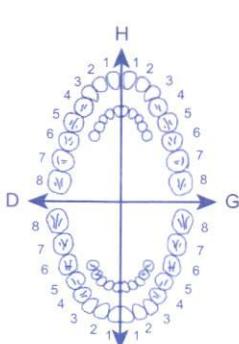
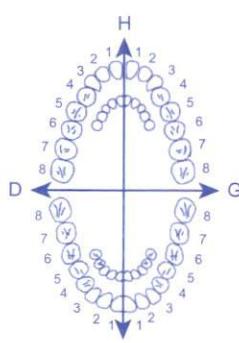
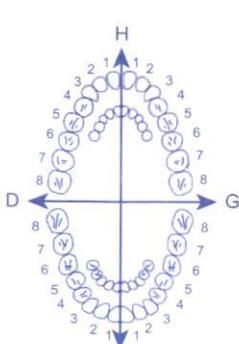
du Praticien	Soins	TARIFS				Montant décompté des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				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 26. 10. 2023

Mme LAHBABSI

LA LSANE.

40,30 - XANAX 0,008g 1/2cp lessor (1 boîte).
125,30 - VAXIGRIP TETRA 1 dose.

1/2

1/2

N° 16791 MM/B23

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
VaxigripTetra 15 µg/0,5 ml
sol inj b1
P.P.V : 125,30 DH
6 113001 082247

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIREIDJ Roukia
15 - 16, Rue Kergomar
Résidence Ambar - Casablanca
Tel. 022 79 79 01

Docteur Anis LAHLOU
NÉPHROLOGUE
Angle B.d Ghandi
et 2 Rue Kadmiri Casablanca
Tél: 0522 25 61 48 INP: 091089383

٤٠,٣٠

Xanax®

Comprimé sécable

كزاناكس®

قرص قابل للكسر

ملغ 0,50 mg

alprazolam

البرازوكلام

Boite de 30
comprimés sécables

علبة من فئة 30
قرصاً قابلاً للكسر

Pfizer