

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 : 1401 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AARAB LAHOUCINE 194973

Date de naissance :

01/01/43

Adresse :

117 Bd Moulay Youssef

Tél. 06 19 38 34 13 Total des frais engagés : 269,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

17/01/2014

Nom et prénom du malade :

M. AARAB LAHOUCINE Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Stéatose

Affection longue durée ou chronique :

ALD ALC

Pathologie :

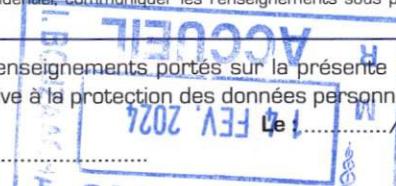
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
17/01/21	C	2	6	DR: Nephrologie - Nefrologia - Lotte Lotfi - Nefrologie - Casablanca Rue 1 Nef 25 Casablanca - Tel: 05 22 71 54 79

PHARMACIE EXTENDEE ANASSI CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ANASSI GRANDE PHARMA Casablanca et Ordonnance	17/01/21	2.69,30
		INP: 092027747

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
		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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

ODF PROTHESES DENTAIRES

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

(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

مركز تصفيه الدم وأمراض الكلى الرازي
Centre de Néphrologie et D'hémodialyse Arrazi

Dr.KANBOUCHI Farida

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse
Diplômée de la faculté de Médecine de Casablanca
Ancienne interne du CHU de (Toulouse)



ذ.الكتبوشي فريدة

اختصاصية في أمراض الكلى - تصفيه الدم
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
طبيبة سابقاً بمستشفى الجامعي (تولوز)

Casablanca, Le : 17/01/2021 الدار البيضاء، ق.

Mr. AARAB LHOUSSINE

126,30

1) - AUGMENTIN ~~45~~ 19 ml x 2

10,30

2) - Doliprane ~~5~~ 500 mg 1 g x 3

32,60

3) - MA 4 x 0,5 ~~5.V~~ 10 ml x 3

100,10

4) - EVOX ~~5~~ 500 mg 1 g x 2

PHARMACE EXTENTION
ANASSI SARJ AU
54, Bc Mc Zerzai ANASSI GH
Tél : 05 22 15 79 75 Pour BL et Ordonnance
Casablanca

1:269,30

Dr. KANBOUCHI Farida
Néphrologie - Hémodialyse
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii
Rue 1 N°48 Sidi Mouna Casablanca
Tél : 05 22 71 54 75 Fax : 05 22 54 79

نجمة لوبو، شارع عقبة بن نافع 1 رقم 48 سيدى مومن - الهاتف : 05 22 71 54 79 - الفاكس : 05 22 71 54 79
Lot les Loupiots Avenue Oqba Ibnou Nafii Rue 1, N° 48 Sidi Mouna - Tél : 05 22 71 54 75 - Fax : 05 22 71 54 79
E-mail : dialysearrazi@gmail.com - AC : 350095 - CNSS : 5245362 - IF 18776226 - Patente : 33066937 - ICE : 001568147000046

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets



PPU : 126,30 DH
LOT : 652422
PER : 05/25

MUXOL®
Ambroxol

Solution buvable - 250 ml



6 118000 080572

PPV (DH) :

LOT N° : 32,60

UT. AV. :

N° lot :

PPV Dhs :

EXP :

23023 12/25
100,10

EVOX® 500 mg

Levofloxacin
7 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 340485

Doliprane®
Paracétamol
20 Comprimés sécables



6 118000 040347