

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0045924

196128

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

2243

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAHAT Abderrahmane

Date de naissance :

22-02-1957

Adresse :

Rue 2 av 4 Hay El Houda

Benrechid

Coop ECHABABE

Tél. :

0661528854 Total des frais engagés :

0267,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

14 Fevr 2024

Nom et prénom du malade :

DR. TALIBI Hassene

Age :

54

Lien de parenté :

■
ui-même

Conjoint

□ Enfant

Nature de la maladie :

DR. TALIBI Hassene

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 : Benrechid

Le : 20/02/2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Dr. SITAM TAHRI N. 1 - 2 Mosquée Riad Fix. 0522336822</p> <p>Dr. MASUD</p>	14/02/24 21/02/24	229.30 37.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
Fax : 06 20 06 20 06			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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												
				Début d'exécution												
				Fin d'exécution												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">D</td> <td style="border-top: 1px solid black; text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
H																
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
				Coefficient des travaux												
				Montants des soins												
				Date du devis												
				Date de l'exécution												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste



الدكتور الطالبي حسن



الطب العام

- Diplôme Universitaire en Rhumatologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Pathologies Rachidiennes (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
- Diplôme Universitaire en Diabétologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Santé Mentale (UM6SS - CASA)
- Diplôme Universitaire en Gériatrie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Médecine de SPORT (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Lasers Médicaux A visée Esthétique (Paris - France)

- دبلوم جامعي في أمراض العظام و المفاصل (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في أمراض العهد المفقر (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الجراحة الجلدية (الرباط)
- دبلوم جامعي في عرض السكري (بوردو - فرنسا)
- دبلوم المحمدة النفسية (جامعة محمد السادس لعلوم الصحة - الدار البيضاء)
- دبلوم جامعي في طب الشخص المسن (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الليز الطبي (أليز - فرنسا)

14/02/2024

MME OIAKHSSASSE AZIZA

144,30

60,00

25,00

- ISOX 200 MG - Comprimé
1 CP matin et soir x 5 Jrs puis 1 CP le matin x 10 Jrs
- Orapred 20 mg - comprimé effervescents
1 CP matin et soir x 5 Jrs puis 1 CP le matin x 20 Jrs
- Codalgine 500 mg/30 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, midi, soir

Régime sans sel Obligatoire +++

N.1 - 1-Mousquée Riad Hay Riad Berrechid
Dr. TALIBI HASSAN
Pl. Siham Tamer
Riad Hay Riad Berrechid
Fax: 0522336822

الدكتور
Pharmacie
Dr : Siham Tamer
N.1-2-Mosquée Riad Hay Riad Berrechid
Fix : 0522336822



60,00

25,00

144,30



Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste



الدكتور الطالبي حسن



الطب العام

- Diplôme Universitaire en Rhumatologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Pathologies Rachidiennes (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
- Diplôme Universitaire en Diabétologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Santé Mentale (UM6SS - CASA)
- Diplôme Universitaire en Gériatrie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Médecine de SPORT (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Lasers Médicaux A visé Esthétique (Paris - France)

دبلوم جامعي في أمراض العظام و المفاصل (بوردو - فرنسا)

دبلوم جامعي في أمراض العوود الفقري (بوردو - فرنسا)

دبلوم جامعي في الجراحة الجلدية (الرباط)

دبلوم جامعي في عرض السكري (بوردو - فرنسا)

دبلوم الصحة النفسية (جامعة محمد السادس لعلوم الصحة - الدار البيضاء)

دبلوم جامعي في طب النشخاص المنسين (بوردو - فرنسا)

دبلوم جامعي في الطب الرياضي (بوردو - فرنسا)

دبلوم جامعي في الليزر الطبي (باريس - فرنسا)

20/02/2024

MME OIAKHSSASSE AZIZA

- Dépo medrol 80 mg / ml - injectable
1 INJ en INFILTRATION



Pharmacie AL MASJUD
Dr. T. BELNOXADEM
Inn. : Habous
Tel : 05 22 33 86 16
Fax : 05 22 33 75 55



LOT/EXP.:

HJ4689
06/2028
P.P.V: 37DH70



Dr. TALIBI Hassan
OMNIRACHIEN
0522 517 574 / 0663 866 610

زاوية شارع محمد الخامس و زنقة يعقوب المنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، المدخل A الطابق الأول، شقة 1، برشيد

المستعجلات : 0633 866 610

0633 275 252 | 0520 021 204 | 0522 517 574



Dr. TALIBI HASSAN

Médecin Généraliste



الدكتور الطالبي حسن



الطب العام

- Diplôme Universitaire en Rhumatologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Pathologies Rachidiennes (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)
- Diplôme Universitaire en Diabétologie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Santé Mentale (UM6SS - CASA)
- Diplôme Universitaire en Gériatrie (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Médecine de SPORT (Bordeaux - France)
- Diplôme Universitaire en Lasers Médicaux A visée Esthétique (Paris - France)

- دبلوم جامعي في أمراض العظام والمفاصيل (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في أمراض المعدود المفقرى (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الجراحة الجلدية (الرباط)
- دبلوم جامعي في عرض السكري (بوردو - فرنسا)
- دبلوم الصحة النفسية (جامعة محمد السادس لعلوم الصحة - الدار البيضاء)
- دبلوم جامعي في طب الشخصين (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الطب الرياضي (بوردو - فرنسا)
- دبلوم جامعي في الليزر الطبي (باريس - فرنسا)

20/02/2024

MME OIAKHSSASSE AZIZA

COMPTE RENDU

DIAGNOSTIC :

- Talgie gauche
- Echec du traitement médical

ACTE :

- Infiltration du talon gauche

HONORAIRES :

300 DH

