

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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 : 3162

Société : R.A.M 198728

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KHATIR NAJIDA

Date de naissance : 18-08-13

Adresse : Angle RD Alexandre et Pauline, Résidence LENFI 3C CASABLANCA

Tél. : 065 960 9181

Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Abdelmoumen N°373 - Casablanca - Tel: 06 22 86 14 11

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : KHATIR NAJIDA

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) : Kh. NAJIDA

Le :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet en Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
01/01	5		300.00	
24/01				

HONORAIRES	Cachet et signature de l'agent immobilier
détaillé oraires	attestant le paiement de

ANEXION EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/02/2014	290.00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

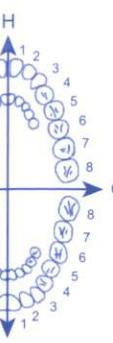
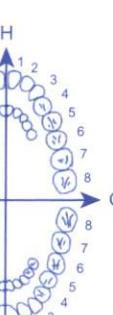
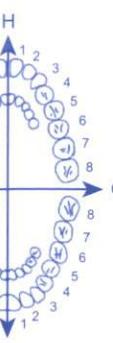
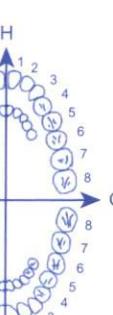
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODR.

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	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'EXECUTION

Docteur Hassan EL GHOMARI
Professeur à la F.M.P.C
Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie
Nutrition & Croissance
Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الفماري
أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية و النمو
طبيب سابق بمستشفى سان لو
مونتريال - كندا

Casablanca, le :

20.08.24

الدار البيضاء، في :

Mme KHATIB Majida

GLYCAN 500 MG

0-1-1, pendant 3 MOIS

UVEDOSE 100 000

1820X6 1 amp /15j *45 jours
 1 amp / mois * 3 mois

AMAREL 2 MG

1-0-0, pendant 3 MOIS

6040X3

1820X40

Maphar
 Bd Alkima N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V : 18,20 DH

Maphar
 Bd Alkima N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V : 18,20 DH

Maphar
 Bd Alkima N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V : 18,20 DH

Maphar
 Bd Alkima N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V : 18,20 DH

PHARMACIE LE GALIER
 Dr. MOHAMED SITIM AMRANI
 77, Rue de Rome - Casablanca
 Tel: 05 22 80 67 87 / 67
 INP: 0920303031



Dr. Hassan EL GHOMARI
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard An
Abdelmoumen N° 313, Casablanca

Maphar
 Bd Alkima N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V : 18,20 DH

Maphar
 Bd Alkima N° 6, Ql.
 Sidi Bernoussi, Casablanca
 UVEDOSE 100 000 UI/2 ml
 SOL BUV
 P.P.V : 18,20 DH

6 118001 185030

Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anouai et Bd. Abdelmoumen, 3^{me} étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - Tél. : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني :

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنواو وشارع عبد المؤمن، زاوية شارع أنواو وشارع عبد المؤمن، زاوية شارع أنواو وشارع عبد المؤمن