

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 : 1432

Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TAHIR MOHAMED

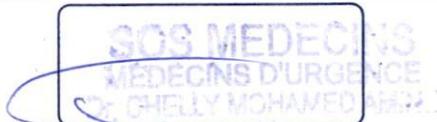
Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : 7 PLACE BEL AIR CASABLANCA

Tél. : 06 61 21 66 93 Total des frais engagés : 851,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/03/2024

Nom et prénom du malade : Tahir Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Vestiges Nausees

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 : Carap

Le : 09/03/2024

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>16, Grand Pont des Sp Document en pharmacie BENTILLOUN Salma Pharmacie VELDROME</p>	09/03/2014	151,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MULTI-SERVICES 24

A: Casablanca le: 09/03/2024

Mr. Tahin Mohamed

50,10

• Tanganyik 100mg



1V x 3/j (si vertiges)
22,80

• Nausealium 10mg



1V x 3/j (si nausées, 20min
avant le repas)

• Enterosgermina 100mg



1am p x 3/j

18,90

• Otipax x 50ml

SOS MEDECINS
MEDECINS D'URGENCE
Dr CHELLY MOHAMED A...

Pharmacie VELODROME
BENJELLOUN Salma

Docteur en Pharmacie

16, Rond Point des Sports

Casablanca Tel: 0522 36 20 65



• 3gantin chapeau 30ml

151,80

x 3/j

05 22 22 06 06 / 05 22 98 16 16 / 06 61 30 15 34

8, Rue Chatila, Bd Abdelmoumen, Casablanca 20042 - Maroc

E-mail: urgencesamur@gmail.com / Web site : allo-tabib.ma / Fax : 05 22 98 16 18

sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat - R.P.J.

Ain Sebaa 20250 - Casablanca

ENTEROGERMINA 2 milliards du Sml

Susp oral 110 g/5ml

P.P.V. : 60DH00



6 11800 1081653

Lot. 3813

Per. : 11 2026

BIOCODEX MAROC

OTIPAX®

Flacon 15 ml

PPV 18.90 DH

Maphar
Bd Alkimia N° 6, QL.
Sidi Bernoussi, Casablanca

Tanganil 500mg cp b30

P.P.V. : 50,10 DH



6 11800 183340





MULTI-SERVICES 24

A: Casab le: 09/03/2024

NOTE D'HONORAIRE

Facture détaillée :

Consultation :

Consultation à domicile (700)

Injection + Consommable :

Injection d'oxygène (200)

Oxygène + Nébulisation :

Analyses :

Total : 700 DH

Allo Toubib vous souhaite un bon rétablissement

A:

Mr. Tahir Mohamed

Et vous adresse selon l'usage, sa note d'honoraire soit la somme de

Sept Cent dirhams

DH

999 MEDECINS
MEDECINS D'URGENCE
Dr. CHELLY MOHAMED AMRI
Médecin Urgence

999 MEDECINS
MEDECINS D'URGENCE
Dr. CHELLY MOHAMED AMRI
Médecin Urgence

05 22 22 06 06 / 05 22 98 16 16 / 06 61 30 15 34

8, Rue Chatila, Bd Abdelmoumen, Casablanca 20042 - Maroc

E-mail: urgencesamur@gmail.com / Web site : allo-tabib.ma / Fax : 05 22 98 16 18