

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.
- 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

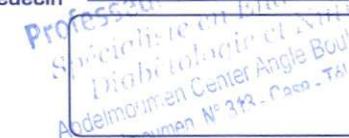
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1002 Société : 90696
 Actif Pensionné(e) Autre : AGM STMARÉ
 Nom & Prénom : AGM STMARÉ
 Date de naissance : 1948
 Adresse : 95 RUE O RJOURA APT 5 HAY RATHA CASA
 Tél. 06.18.53.33.31 Total des frais engagés : 3132,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/03/2024

Nom et prénom du malade : TOUZALI Sadiq Age : 60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DM 25 + HTA sans pathie + HTA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA

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 : CASA Le : 30/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : Haj

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
30 03 24	3		30000	Professeur Hasszen EL GHORAB Spécialiste en Endocrinologie Sénologie et Nutrition 1er Angle Boulevard Anoual Tél: 06 77 00 22 22

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARM 14/03/2014 Mme Alain Squalli Docteur en pharmacie 3, Annauiss - Tel. 05 21 39 09 72	0003458 30/03/24	2832,30

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
		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

VISA ET GACHET 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 العماري
أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة
أخصائي أمراض الغدد - داء السكري
التغذية والنمو
طبيب سابق بمستشفى سان لوك
مونتريال - كندا

Casablanca, le :

30.03.14

الدار البيضاء، في :

S.V

264.00

LANTUS SOLOSTAR

115.00 x 1 cp le soir, pendant 3 MOIS

FORXIGAL 100

98.00 x 5 0-1-0, pendant 3 MOIS

GLUCOPHAGE 850 MG OU DIAFORMINE 850

10-1 pendant 3 MOIS

COSERVYL 10/5

10-1 pendant 3 MOIS

FORXIGAL 100

98.00 x 5 0-0-1, pendant 3 MOIS

KARDEGIC 75

13.00 x 30 0-1-0, pendant 3 MOIS

LEVOTHYROX 50

54.00 1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 3 mois

DIAMICRON 30

85.00 1-0-0, pendant 3 MOIS

RELAXOL 500MG/2MG

405.60 2-0-1, pendant 15 JOURS

DOLICOX 90

0-0-1, pendant 1 MOIS

169.00 x 2

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

2832.30

54,30

PPV: 169DH00
PER: 05/26
LOT: M1717

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70

89,00

PPV: 169DH00
PER: 05/26
LOT: M1717

6 118001 102013
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain seba Casablanca

Relaxol 500mg/2mg cp B20
P.P.V : 49,50 DH

6 118000 060833

6 118000 061847

6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V: 30DH70

57,00

57,00

57,00