

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 : 12513 Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SALEYNE MARIA

Date de naissance :

16/03/1986

Adresse :

PARIS SQUARE INNAG APP 7 RA

Tél. : 06 144 96 038

Total des frais engagés : 10 041.0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

13/04/2024

Nom et prénom du malade :

AFRICA MELA ROSE

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ALD ALC

08 AVR. 2024

HIV

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 :

Le :

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
28/02/2024		C3	300	Reescapre 300 60000

IMPE: 092036649

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALIZIA LABORATOIRE	28/02/2024	404,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION
					Coefficient DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DATE DU DEVIS
					DATE DE L'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	00000000	00000000
B	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction) **Montant des Honoraires**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS **VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

Professeur Driss Jamil

Hépatologie & Gastroentérologie

البروفيسور د. جمیل

أمراض الكبد والجهاز الهضمي

28/02/2024
Casablanca, le الدار البيضاء في

MME SALEHDDINE MARIAM



79,50

- CANDIDAX Soluble

1 application 2/j

187,50

- CREME CICATRISANTE ADDAX - Application

1 Application matin, pendant 8 jours

53,10

- Relaxol 500 mg /2mg - comprimé

1 Comprimés , matin midi et soir , après les repas, pendant 6 jours

- HEMOFAST SUPPO+POMMADE - suppositoire

1 suppositoire soir, enrobé de crème pendant 8 jours

241,-

ISILAX

105 / le 20

404,10

Professeur Driss JAMIL
Maladies du Foie
et de l'Appareil Digestif
201 Bd d'Anfa - Casablanca
Tél: 05 29 46 62 62 / 0522 94 63 63

Dr. Driss JAMIL
Professeur de Médecine - Casablanca
Tél: 05 29 46 62 62 / 0522 94 63 63
9, Rue Ibn Younous - Casablanca
Tél: 05 29 46 62 62 / 0522 94 63 63
Institut de Recherches et de Formation
Institut de Recherches et de Formation
AZIZA LAHLOU
INPE: 092036649

8 032578 476033

Lot: 23133

À utiliser de
préférence avant le: voir Etiq flacon

PPC: 79,50 DH

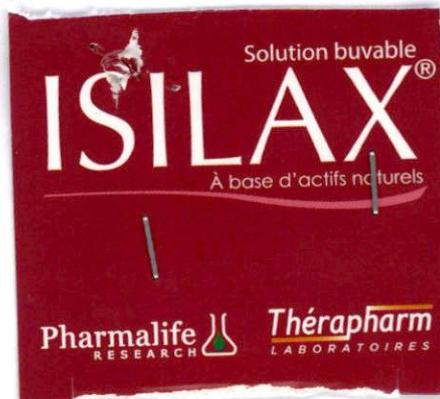
230860

Lot:
A consommer de
préférence avant le:

10/2027

PPC 84,00 DH

14,50



CABINET D'HEPATO-GASTROENTEROLOGIE

عيادة أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Professeur Driss Jamil
البروفيسور إدريس جمیل

Dacteur Zineb Jamil
الدكتورة زینب جمیل

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Facture N° 2804

HEPATO-GASTROENTEROLOGUE
اختصاصية في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

Date : 28/02/2024
Bénéficiaire : Mme Salehddine Mariam
Mme SALEHDDINE MARIAM

Tél: 0614494038
Email:
Adresse:

Code	Description	Quantité	Prix	Sous-total
Visite du 28/02/2024				
CNS	Consultation	1	300,00	300,00
RECT	RECTOSCOPIE	1	300,00	300,00
Total				600,00

Arrêté le présent document à la somme de :
six cents dirham(s)

البروفيسور إدريس جمیل
أمراض الكبد والجهاز الهضمي
شارع لاما - الدار البيضاء
الهاتف: 052.94.61.61 / 0522.94.62.62
fax: 0522.39.62.62