

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.

M22- 0039633

2039633

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1778 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HILMI MOHAMED

Date de naissance : 11-45

Adresse : 67, LOT. MARJANA Sidi Maalak Casablanca

Tél. : 0661417303 Total des frais engagés : 975,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 22/04/2021

Nom et prénom du malade : HILMI MOHAMED Age: 78 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HBP

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 : CASA Le : 21/05/2024

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
22/01/2024	C2		100,00 DH	Dr. AHRI Mohamed Arjudien
				0693904721
				للسنة ٢٠٢٤
				الموافق ٢٢ جانفي

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DAIMAB Dr. DAOUDI Abdelhadi Route 3000 Douar Rmal Lahdim Fouakoura - Casablanca Tél. 22 32 01 92	22/04/24	775,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of nodes, each labeled with a number from 1 to 8. The nodes are arranged in a specific pattern: the top row has nodes 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; the second row has nodes 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9; and so on, with the pattern repeating. The grid is centered at the origin (0,0) of a coordinate system. The horizontal axis is labeled 'D' to the left and 'G' to the right. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'R' at the bottom. The grid extends from approximately -10 to 10 on both axes.

[Création, remont, adjonction] fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Consequently, the approach necessary to the problem is to

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT : LF32183A
PPV : 152 DH 50
PER : 08/25

PPV : 163 Dhs 20
N° de LOT : LF30617A
Date d'EXP : 04/2025

Urins et voies urinaires
Incontinence Urinaire, Prostate
& Pathologie de l'Appareil Genital Masculin.
Consultation avec Echographie
Diplômé en Chirurgie Laparoscopique et Endoscopique
(Université Victor Segalen Bordeaux II
et Université Hassan II Casablanca)

الدكتور الطاھر
أخصائي في أمراض وجراحة
المسالك البولية

البروستاتة
والجهاز التناسلي للرجال الأضطرابات الجنسية والعمق عند الرجال
الشخص بالصدى
حاصل على دبلوم الجراحة بالمنظار جامعة فيكتور سينكلولان بوردو II
جامعة الحسن الثاني الدارالبيضاء

22/04/2024
الدارالبيضاء، في

34 102,50

WILMI MOHAMED

2x 102,50

163,00

1) Contiflow 0,5 mg (3 mois)
1 cp x flacon

PHARMACIE CHAMAB
Dr. DIAW AYLAU
Route 306 JUDI Abdellah /
Bouhoures Douer Rimal Lantier
Tél 05 22 32 01 82

775,50

2) Duster 0,5 mg (3 mois)
1 cp x flacon

CONTIFLO®
PPV: 102 DH 50

30 gélules
à libération progressive

Vie courte

0.4 mg

Dr. TAHIRI Mohamed
Chirurgien Urolog
أمراض البولي و المسالك البولية
أذربيجان التناسلي للرجال
Gsm : 0669 39 01 72 / 05 22 97 32 78

CONTIFLO® D

PPV:102 DH 50

30 gélules
à libération prolongée

voie orale

0.4 mg

CONTIFLO® D

PPV:102 DH 50

30 gélules
à libération prolongée

voie orale

0.4 mg