

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Le 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

clamation : contact@mupras.com

se en charge : pec@mupras.com

émission et changement de statut : adhesion@mupras.com

La mutuelle s'engage à respecter le principe de confidentialité et à garantir 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.

Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 21161

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : H. LILA HAKIMA

Date de naissance : 1/1/1963

Adresse : 129 B^e Roudani IYL App. 20

Mulanif CASABLANCA

Tél. : 066 11 86 50

Total des frais engagés : 186,57 F Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. TRIBKI YASMIN
Néphrologie
CHU. Ibn Rochd Casablanca

03 OCT. 2019

ACCUEIL

Date de consultation : 25/09/19

Nom et prénom du malade : H. LILA HAKIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

grippale renale

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

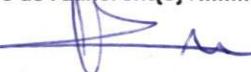
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 25/09/19

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

FA Cachet du Pharmacien 5 ndo. du do Fournisseur uero a	Date	Montant de la Facture
27 SET. 2019		786'57 €
CEUTA		

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	

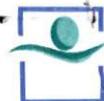
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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'OCF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 on both upper and lower arches. A coordinate system is overlaid with H at the top, G at the right, D at the left, and B at the bottom. Arrows				



Casablanca, le : 25/09/2019

ORDONNANCE

Docteur :

H. HILILA HAKIMA

Prograf 1mg

1 - 0 1

486,87 ₣



Dr. TRIBKI YASMINA
Nephrologie
CHU. ibn Rochd. Casablanca

FARMACIA PARTIDA
Ldo. JOSE M^a PARTIDA FIGUEROLA
N.I.F. 45.035.61 - C *
Revellín, 7 51001 Ceuta

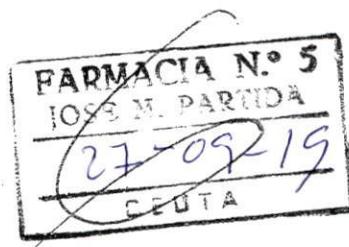
FACTURA

1871.

Numero 1-1-1
Fecha 27-09-19

Teléfono 956 512811

D./Dña.....



FARMACIA

Ldo. José María Partida Figuerola
Paseo del Revellín, 7
Ceuta

DNI/NIF:45035561-C Fecha: 27/09/19 17:25
Tfno: 956512811 Factura simpl.: D-072097

Descripción	Ap	Cd	PVP	Import
PROGRAF 1 MG 60 CAPS	43	7	71,93	486,57
T. Dispensado			503,51	486,57
Total				486,57

IPSI INCLUIDO

Le ha atendido: JUAN ANTONIO



Prograf® 1mg cápsulas duras

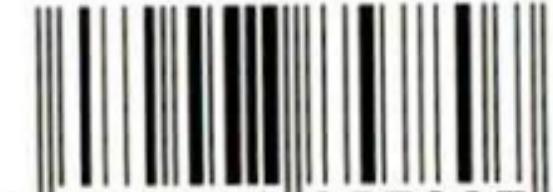
Tacrolimus

Vía oral

60 cápsulas duras

885780.7
DHO

• A. S. S. S. ▲
Astellas Pharma, S.A.
Prograf 1 mg 60 cápsulas
C.N. 885780



8 470008 857807



astellas

10 2021
301723636866



08470008857807

1E3459A

CAD:

SN:

Lote:

PC:

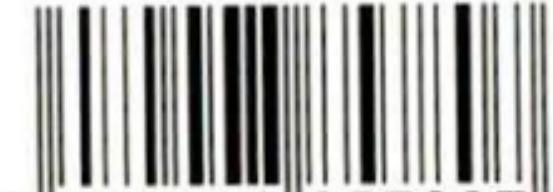
Prograf® 1mg cápsulas duras

Tacrolimus

Vía oral

60 cápsulas duras

• A. S. S. S. ▲
Astellas Pharma, S.A.
Prograf 1 mg 60 cápsulas
C.N. 885780



8 470008 857807

885780.7
DHO



astellas

10 2021
301723636866



08470008857807

1E3459A

CAD:

SN:

Lote:

PC:

Prograf® 1mg cápsulas duras

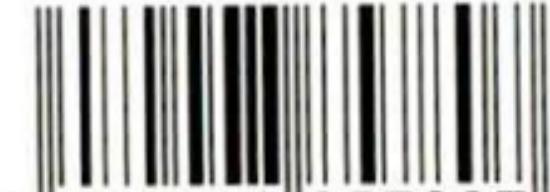
Tacrolimus

Vía oral

60 cápsulas duras

885780.7
DHO

• A. S. S. S. ▲
Astellas Pharma, S.A.
Prograf 1 mg 60 cápsulas
C.N. 885780



8 470008 857807



astellas

10 2021
301723636866



08470008857807

1E3459A

CAD:

SN:

Lote:

PC:

Prograf® 1mg cápsulas duras

Tacrolimus

Vía oral

60 cápsulas duras

885780.7
DHO

• A. S. S. S. ▲
Astellas Pharma, S.A.
Prograf 1 mg 60 cápsulas
C.N. 885780



8 470008 857807



astellas

10 2021
301723636866



08470008857807

1E3459A

CAD:

SN:

Lote:

PC:

Prograf® 1mg cápsulas duras

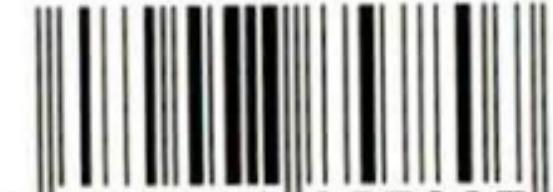
Tacrolimus

Vía oral

60 cápsulas duras

885780.7
DHO

• A. S. S. S. ▲
Astellas Pharma, S.A.
Prograf 1 mg 60 cápsulas
C.N. 885780



8 470008 857807



astellas

10 2021
301723636866



08470008857807

1E3459A

CAD:

SN:

Lote:

PC:

Prograf® 1mg cápsulas duras

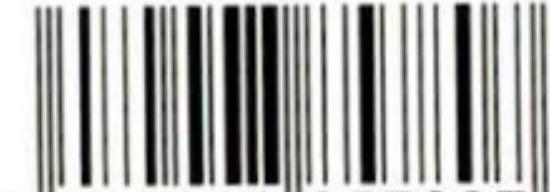
Tacrolimus

Vía oral

60 cápsulas duras

885780.7
DHO

• A. S. S. S. ▲
Astellas Pharma, S.A.
Prograf 1 mg 60 cápsulas
C.N. 885780



8 470008 857807



astellas

10 2021
301723636866



08470008857807

1E3459A

CAD:

SN:

Lote:

PC:

Prograf® 1mg cápsulas duras

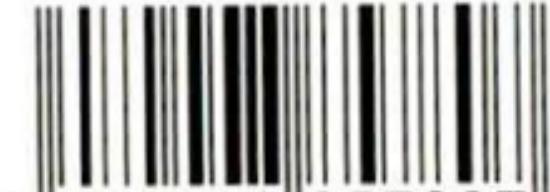
Tacrolimus

Vía oral

60 cápsulas duras

885780.7
DHO

• A. S. S. S. ▲
Astellas Pharma, S.A.
Prograf 1 mg 60 cápsulas
C.N. 885780



8 470008 857807



astellas

10 2021
301723636866



08470008857807

1E3459A

CAD:

SN:

Lote:

PC: