

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.

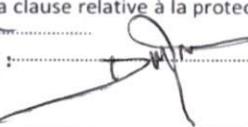
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-763316

134366

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 10817	Société : R.A.M	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : DR BOUJICHE YOUSSEF EL Nehdi
Nom & Prénom : DR BOUJICHE YOUSSEF EL Nehdi		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : 471150 Total des frais engagés : 471150 Dhs		
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Dr. EL BOUJICHE YOUSSEF Médecin généraliste		
Date de consultation : 09.08.22		
Nom et prénom du malade : DR BOUJICHE Nehdi		
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Soi-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Covid 19 + grippe		
Age: 50		
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 : 09/08/22	
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
01-06-2024	CS	G G		INP 01/06/2024 EL BOUHARI RABAH Médecin généraliste Santé publique

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
UNIVERSITÄT LINZ PHARMACEUTISCHE BUCHSCHÜRLA HARIBURG	22/8/10	471,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						
.....						



IBN ROCHD
ابن رشد
Casablanca
الدار البيضاء

المركز الاستشفائي الجامعي ابن رشد
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
مستشفي 20 غشت 1953
Hôpital du 20 Août 1953



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 01.08.22

ORDONNANCE

Docteur : DR EL BOUINI RAJAA

Midi 14h Rec Elmehdi

2x150ml

1) Oscillocoecum (Benz)

6860+
3980x4

1/1 mis

2) Hepomate (Fanta)

1/1 mis

29.20

3) Cudacetyl (Aflac)

10 471,50

جامعة ابن رشد
UNIVERSITY IBN ROCHD
HÔPITAL DU 20 AOÛT 1953
Tél. : 05 22 59 23 15
نوعي
Nouakchott Casablanca
جامعة ابن رشد
UNIVERSITY IBN ROCHD
HÔPITAL DU 20 AOÛT 1953
Tél. : 05 22 48 30 30 / 31 / 32 / 33 - Fax : 05 22 27 94 07

CUTACNYL 2,5 %
Gel pour application locale tube de 40 g
AMM N°58 DMP/21/NCI
PPV: 29,20 DH
Distribué par SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

6 118001 071234

BOTTU SA
PPV : 71DH50

BOTTU SA
PPV : 71 DH 50

BOTTU SA
PPV : 71DH50

OSCI osci osci
6 doses 6 doses 6 doses

هيپانات ٤٠ قرص

A consommer de préférence avant fin :
Lot n°

68,60 DH

07/2023

W202R

Via Import

هيپانات ٢٠ قرص

A consommer de préférence avant fin :
Lot n°

39,80 DH

Lot:W323I

Per:11-2023

هيپانات ٢٠ قرص

A consommer de préférence avant fin :
Lot n°

39,80 DH

Lot:X043J

Per:02-2024

هيپانات ٢٠ قرص

A consommer de préférence avant fin :
Lot n°

39,80 DH

Lot:X042A

Per:02-2024

هيپانات ٢٠ قرص

A consommer de préférence avant fin :
Lot n°

39,80 DH

Lot:W323I

Per:11-2023