

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

- Reclamation : 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

Déclaration de Maladie

M22- 0027902

136382

Matricule : 7743

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

R.A.M

Retraite

Nom & Prénom : CHRAFI BI SAAD

Date de naissance : 22/7/1949

Adresse : Residence OCEAN PALM TAN 8 APP 3

DAR BOUZA CASABLANCA

Tél. : 0661 60 24 84 Total des frais engagés : 192,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/10/2022

Nom et prénom du malade : CHRAFI BI SAAD Age : 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :



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 : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) : EDIZA AHA

Le : 01/11/2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 2011 | Chirurgie | 1 | 10000 | Dr. HIR Néurochirurgie et Neuro-otolaryngologie Centre Hospitalier Hôpital de la Marsa - El Omarsa - Sfax Tél : 03 37 69 69 24 WhatsApp : 06 61 99 63 32 |

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

| | | |
|---|--|---------------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | PHARMACIE OCEAN PALM Date HARIT NAJWA Docteur en Pharmacie | Montant de la Facture |
| PHARMACIE OCEAN PALM HARIT NAJWA Docteur en Pharmacie | Ocean Palm GH3 Imm 14 MAG. N° 1 19 Route D'azemmour - Dar Bouazza Tel: +212 520 62 31 63 INPE: 092103613 | 12 f. 90 Dhs 64.40 Dhs |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

| SOINS DENTAIRES | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | |
|-----------------|----------------|------------------|-------------|-------------------------|
| | | | | COEFFICIENT DES TRAVAUX |
| | | | | MONTANTS DES SOINS |
| | | | | DEBUT D'EXECUTION |
| | | | | FIN D'EXECUTION |

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a dental arch with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis is labeled 'D' on the left, and the diagonal axis is labeled 'G' on the right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side being tooth 1, the second molar being tooth 2, and so on. The teeth are numbered 1 through 8 on each side of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sara LOUDGHIRI

Médecin spécialiste des maladies
de l'appareil digestif et du foie



Échographie abdominale
Fibroscopie - Coloscopie
Proctologie

د. سارة الودغيري

طبيبة أخصائية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
الفحص بالطلي
المنظار الداخلي
أمراض الشرج والبواسير

Rabat, le

27/10/2022



Mr CHRAIBI SAAD Né (e) le 22/07/1949

ORDONNANCE

PPU 32DH20
EXP 06/2024
LOT 13022 8

PPU 32DH20
EXP 06/2024
LOT 13022 8

1) LIDOCAINE GEL
2 tubes

Dr. Sara LOUDGHIRI
Médecin spécialiste en
Hépato Gastro Entérologie
Angle rue Rais Marsil, et Omar Slaoui
Imm N°7, Appt 14, Kébibate - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24
WhatsApp : 06 61 99 63 34

LA PHARMACIE OCEAN PALM
N°1
Dr. Sara LOUDGHIRI
Hôpital en pharmacie
Docteur Hafid Ghazouani - Dar Bouazza
101, 13, Route de l'Océan Palm
Palm Desermann - INPE: 092103613
Tél: +212 520 62 31 63

زاوية زنقة عمر السلاوي والرايس مرسيل، العمارة رقم 7، الشقة 14، القبيبات - الرباط
Angle rue Omar Slaoui - Rais Marsil, Imm N°7, Appt 14, Kébibate - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24 الهاتف : E-mail : dr.saraloudghiri@gmail.com

Dr. Sara LOUDGHIRI

Médecin spécialiste des maladies
de l'appareil digestif et du foie



Échographie abdominale
Fibroscopie - Coloscopie
Proctologie

د. سارة الودغيري

طبيبة أخصائية في أمراض
الجهاز الهضمي والكبد
الفحص بالتقدي
المنظار الداخلي
أمراض الشرج والبواسير

Rabat, le 27/10/2022.....



Mr CHRAIBI SAAD Né (e) le 22/07/1949

ORDONNANCE

82,10

1) INEXIUM 20 MG

1 cp 2 fois par jour 30 min avant le repas x 05 jours

2) CORTANCYL 20 MG

3 cp le matin après repas x 05 jours

PUIS A REVOIR POUR EVALUATION

12,00

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aouam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr R
Boite 14
640150MP/21/NRQ P.P.V: 82,10 DH
6 118001 020591

45,82
225-012 12/204

Lot Ocean Palm GH3 Imm 14 MAG n°1
Km 29 Route D 2277
Tel: +212 520 6231 63 - INPE: 092103612
PHARMACIE OCEAN PALM
HANIT N-JWA
Distributeur Pharmacie
Angle rue Rais Marsil et Omar Slaoui
Imm N°7, Appt 14, Kébibe - Rabat
Tél: 05 37 69 69 24
WhatsApp : 06 61 99 63 34

زاوية زنقة عمر السلاوي والرايس مرسيل، العمارة رقم 7، الشقة 14، القبيات - الرباط
Angle rue Omar Slaoui - Rais Marsil, Imm N°7, Appt 14, Kébibe - Rabat
Tél : 05 37 69 69 24 E-mail : dr.saraloudghiri@gmail.com