

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.

Déclaration de Maladie : N° S190053289

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4.25 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : X. R.A.Q. Date de naissance : 11.06.1982

Adresse : Rue Ahmed EL Kadmiri Boulevard Agdandi

Tél. : 0522238211 Total des frais engagés : 15.25,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 30.12.12

Nom et prénom du malade : TRAQI Houssaini Nourha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Angine + Conjonctivite

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Le : 30.12.12.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhession@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.

MUPRAS : 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

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
30/12/22	CS →	Général		Docteur Amine DAAUDI en Médecine Physique et Réadaptation 102, 3 ^e Annexe - Tour Adua - Casablanca - Tel. 05 22 58 58 58

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEIRUTIENNE 99 Bis, Hay, Rue El Beyrouth Tel. 05 22 58 58 49	30-12-22	1005,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

Le praticien est prié de pr

Important : Veuillez joindre les radiogr

ANGINIB 100mg 30 Comprimés pelliculés

6 118000 051176

SOINS DENTAIRES

UT.AV : 0 4 2 2 5 P.P.V.

LOT N° : G E 2 4 6 136 60

136,60

D 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 G

AMlor® 5 mg 56 COMPRIMÉS

6 118000 250012

UT.AV : 0 4 2 2 5 P.P.V.

LOT N° : F R 5 5 5 1 3 136,60

136,60

D 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 G

AMlor® 5 mg 56 COMPRIMÉS

6 118000 250012

UT.AV : 0 4 2 2 5 P.P.V.

LOT N° : 6 H 7 0 3 136,60

136,60

D 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 G

AZIX® 500 mg Azithromycine 3 Comprimés sécables

6 118000 040941

PPV: 79DH70 PER: 01/25 LOT: L109

D 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 G

STERDEX pomade ophtalmique Dexaméthasone 0,267 mg / Oxytétracycline 1,335 mg PPV : 26,40 DH

6 118001 100378

Distribué par COOPER PHARMA 41, rue Mohamed Diouri. 20 110 Casablanca Pharmacien Responsable : Amine DAAUDI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEV...

ACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ANGINIB 100mg 30 Comprimés pelliculés

6 118000 051176

LOT : 084 PER : NOV 2024 PPV : 148 DH 00

ANGINIB 100mg 30 Comprimés pelliculés

6 118000 051176

LOT : 086 PER : JAN 2025 PPV : 148 DH 00

ANGINIB 100mg 30 Comprimés pelliculés

6 118000 051176

LOT : 086 PER : JAN 2025 PPV : 148 DH 00

AMlor® 5 mg 56 COMPRIMÉS

6 118000 250012

AMlor® 5 mg 56 COMPRIMÉS

6 118000 250012

AMlor® 5 mg 56 COMPRIMÉS

6 118001 070176

CILOXAN 0,3% Collyre, flacon de 5 ml A.M.M. N° 151 DMP/21/NRQ Laboratoires Sotema Remboursable AMO 406434

Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle



الدكتور أمين الدسوقي

إختصاصى

في الطب الفزيائي والترويض والتأهيل الوظيفي

خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعة في تركيب الأعضاء الصناعية

و التجهيزات الخاصة بالأشخاص المعاقين بدنيا

ش. ج. في الحمية والتغذية العلاجية والسريرية - باريس ١٣

آلام الظهر. آلام العظام والمفاصل. ترويض الجهاز العصبي

التحويم اليدوي للعظام. الطب الرياضي. الحقن تحت الصدري

كتاب التبول الديياميكي

Casablanca le: 3-11-22

Nom : TRAQI Houssaini

$$148.00 \times 3 = 444.00$$

Naugha

1) Angimb 10
136.60 x 3.1415
2) Ambar Sung

79, 70 3) A₃₁ × S₀₀

26,40 4) Stader

$$45.90 \text{ s) } \frac{\text{Circles}}{100 - 50}$$

1005,80

182, Bd Anoual «TOUR ANOUAL» 1^{er} Etage N°3

182، شارع أنوال «برج أنوال» رقم 3 الطابق الأول

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19 : Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. :

E-mail : amidassouli@gmail.com **Urgences :**

06 61 07 33 59

مستعجلات