

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.

M22- 0045670

Maladie

889

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : JARBOUI 889 Société : M11e 889 Retraité

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JARBOUI Omar

Date de naissance : 07.2.47

Adresse : Hay El Mouroul Bloc 9 Imm 1

Bd EL Fouarote CASA AIN S.B.A.A

Tél. 06 57 93 03 85 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Soukaina OUAJDI
Médecin Généraliste
Hay Adil, Rue 15, N° 2, Etg. 1
Casablanca
Tél: 05 22 61 61 30

Date de consultation : 02.02.2016

Nom et prénom du malade : HADJY FATHIMA Age : 69 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : diabète g. 2 + PA

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 07 FEV

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 148354

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 : Le : 05/10/2016

Signature de l'adhérent(e) : S. OUAJDI

8

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 Recouvrement des Actes
02/02/2013	Cy	1	100	Dr Soukaina OUADDI Médecin Généraliste Hay Adil, Rue 15, N° 2, El Jadida Casablanca Tél: 05 22 61 61 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/02/23	 947,20

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Soukaina OUAJDI

Médecine générale

Diplômé de la Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Echographie

Suivi de grossesse

Hypertension artérielle

Diabète

Echographie de la thyroïde



05 22 61 61 30

الدكتورة سكينة واجدي

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة
بالدار البيضاء

الشخص بالصحي

تتبع الحمل

الضغط الدموي

داء السكري

فحص الغدة الدرقية

out, 20

Le : 01/02/2025

Mme HADDOU FATIMA
390,00

① Gelatin Met. Sol 1g

78,70 x 2 1/2 le boîtier

② Drami 100 60 mg

1/2 le mois



flacon de 30ml

152,80

③ D'elles 100 1/2 g flacon

126,30

④ Ang茅nath 150 1/2 g flacon

22,20

⑤ Godol 100 1/2 x 3 flacon

39,00

⑥ Magnime 100 1/2 le flacon

99,50

⑦ Cestogard 100 1/2 x 3 flacon

Dr Soukaina OUAJDI
Médecin Généraliste
Hay Adil, Rue 15, Casablanca
Tél: 05 22 61 61 30

LOT 211149
EXP 04/2024
PPV 52.80DH

28/20

05.2024

KHN03

06.2022



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

AUGMENTIN

1g/125 mg

poudre pour suspension

PPV 22/04/23
PER 06/24
LOT L2000



PPU: 126.30 DH

LOT: 650122

PER: 03/24



magamine
Magr
+ Vi

LOT MBA4 0625 PER

99.00

30 Comprimés à avaler

PPC: 99.50DH

Lot: 315114

À consommer de

préférence avant le: 06/2024

CARBOSORB®
Digest