

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 canalaire, 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 canalaire.

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

- Réclamation : 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- 0057268

Optique *AU 8829* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2545*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *JALIL MOHAMMED*

Date de naissance : *01-01-1953*

Adresse : *97 RUE SOCRATE MAARIF CASA*

Tél. : *0670566416*

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur HARIT Mohamed
CHIRURGIEN
24, Rue Alloussi - Bourgogne
(Face Clinique BADR) - Casablanca
Tél: 05 22 27 07 79 / 05 22 22 32 83
INP : 91073940

Date de consultation : *01.02.2023*

Nom et prénom du malade : *Jalil Mohamed* Age : *1953*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hémorroïdes

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : *01/02/2023*

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
1 FEV 2023	C2	1	360	<i>Dr. DENTAL HABIBI Mohamad DENTISTE AUBURGÉEN INSCRIPTION N° 07791052223283 TÉL : 07791073940</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Khlifa ZAHARIA Mr LAHBABI Abdellatif 1v des F.A.R K-Zemam Tél : 07791073940	01/02/23	143,60

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	
		21433552 00000000 11433553		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HARIT Mohamed

- Ancien Interne des Hôpitaux
 - Ancien Chirurgien à l'Hôpital Averroès
 - Ancien Chef de Service de Chirurgie
 à l'Hôpital Sidi Soufi

- Chirurgie Biliaire et Digestive
 - Chirurgie Gynécologique et Proctologique
 - Chirurgie du Sein et de la Thyroïde
 - Coelio Chirurgie - Chirurgie de l'Obésité
 - Chirurgie des Varices
 - Chirurgie Cancérologique
 - Chirurgie Colo-Rectale

Tél.: 05 22 27 07 79 /
 05 22 26 91 51
CASABLANCA

Consultation de 15h à 19h

الدكتور حارث محمد

- داخل سابق بمستشفيات المغرب
 - جراح سابق بمستشفى ابن رشد
 - رئيس سابق بقسم الجراحة
 - بمستشفى سيدى الصوفى

- الجراحة بالمنظار

- جراحة السمنة

- جراحة القنوات اللماراوية

- جراحة الجهاز الهضمي و البواسير

- جراحة الثدي والغدة الدرقية

: الهاتف

05 22 27 07 79 /

05 22 26 91 51

الدار البيضاء

Casablanca le : 1 FEB 2023 الدار البيضاء في :

Jalil Mohamed

440

1) Benizan 200

18x2g

2)

Sueceta

1 sachet x 2g

3)

Adcaflor

1 Sachet

99,60
 143,50



PHARMACIE KARIMA CONSEILS
 Mr LAHBABI Abdellatif
 Av des FARAK-Zemzour
 Tel : 32-60-59

Dr. HARIT Mohamed
 24, Rue Aloussi - Bourgogne
 (Face Clinique BADR) Casablanca
 Tél.: 05 22 27 07 79 / 05 22 22 32 83
 INP : 00X3940



Cabinet : 24, Rue Al Alloussi - (face clinique 'BADR')

EN CAS D'URGENCE : في حالة الاستعجال الاتصال بمصحة بدرا

CLINIQUE BADR : 35, Rue Al Alloussi - (face mosquée BADR) - Tél.: 05 22 49 28 00

AdiaFlor®

Flacons buvables



6 111259 970205

Lot : 01099

A consommer de

préférence avant le : 12/2026

PPC : 99,50 DH