

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- 0051907

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3.102 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre : 151824

Nom & Prénom : CHAHID BASI

Date de naissance : 01-01-1946

Adresse : 216 LOT. Moudawakil Dar Bouazza

Code postal : 10000

Tél. : 0673551862 Total des frais engagés : 3431,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Abdeladim M'HADRA
Diabétologie - Nutrition - Echographie
Spécialiste en Médecine
du Travail de la Faculté de Rennes
91 Village Pilote de Dar Bouazza
Tél: 05 22 29 00 09 / GSM: 06 61 31 87 85

Cachet du médecin : 02 MARS 2023

Date de consultation : 02 MARS 2023

Nom et prénom du malade : M. BASI CHAHID Age : 79ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + hypertension

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Pathologie

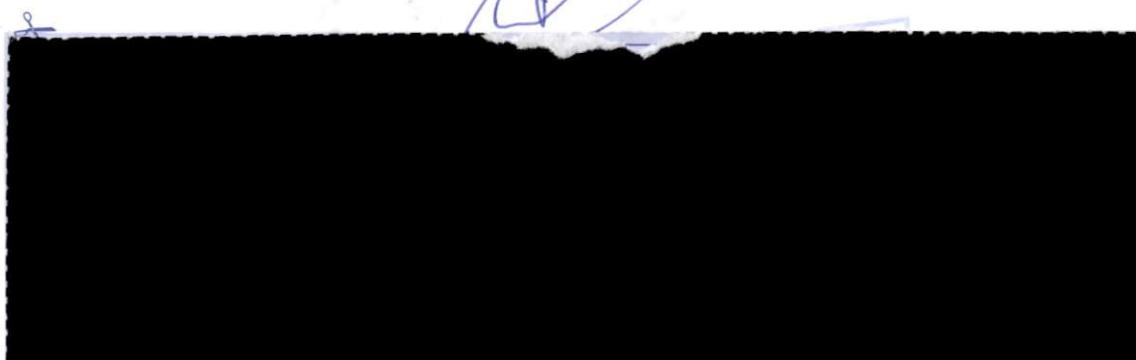
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : RAM Le : 06/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
20/03/2023	CS	A	200	 Dr. Abdeladim M'HADRA Diabétologie - Nutrition - Echographie Spécialiste en Médecine du Travail et de la Santé à Rennes Village Pilote de Dar Bouazza 099 / GSM : 06 61 31 8

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21/31/2023	3231,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

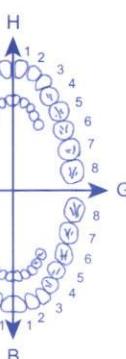
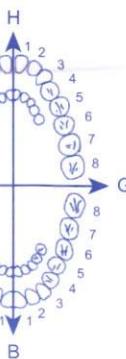
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le plan 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 B 11433553		Coefficient DES TRAVAUX 
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS 
				DATE DU DEVIS 
				DATE DE L'EXECUTION 

Dr. M'HADRA Abdeladim

Diabétologie - Nutrition
Echographie

Diplômé de la Faculté de Médecine
de MONTPELLIER - FRANCE

HOMEOPATHIE - OMNIPRATICIEN

Spécialiste en Médecine

du travail de la Faculté de RENNES

Diplômé d'expertise

et de réparation juridique et corporelle
de la faculté de médecine de casablanca

Ancien Médecin à l'Hôpital
Provincial de Laâyoune

91, Village Pilote de Dar Bouazza
Tél.: 05 22 29 00 09 - INPE091112979



الدكتور عبد العظيم أمهايد
مختصة في أمراض السكري والتغذية، الفحص بالصدري

خريج كلية الطب بمونبولي فرنسا
يلومي في الفحص بالصدري

العلاج المثلثي
الاختصاصي في طب الشفط

من كلية الطب ببرانس

دبلوم في الخبرة

والتعويض الجسدي من كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب سابق بالمستشفى الإقليمي بالعيون

91، قرية التموذجية بدار بوعزة

INPE091112979 - 05 22 29 00 09
الهاتف:

Dar Bouazzza, le : 02 MARS 2023

N B A S I O I C H A U C

350,00 x 4 = 1400,00

Mixt and Renal 11-4-4

- 16 ml

13,00 x 4 = 52,00 8 -

ACCUCHEK now 4,5

25,20 x 3 = 75,60 10-3-1

- 22,16 x 14 x -

- 21,00 21,00 21,00

120,00 x 3 = 360,00 - 14 ml

- 8 ml

70,00 REFLEX 11-4-8-1

193,10 x 2 = 386,20

6 ml 14 ml

210,00

اصبحوا معكم هذه الوصفة عند الزيارة المقبلة

NORMA 14 ml

3231,80

Abdeladim M'HADRA
Diabétologie - Nutrition - Echographie
Spécialiste en Médecine
du travail
91, Village Pilote
Dar Bouazzza
Casablanca
Maroc
Tél: 05 22 29 00 09
INPE091112979

Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH



Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH



Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH



Mixtard® 30 Penfill®
100U/ml
Suspension injectable
5 cartouches de 3ml
PPV : 350 DH



8-0267-73-230-1

(01) PPC: 139,50 Dhs

(01) PPC : 135,00 Dh

LOT 221041
EXP 07/2025
PPV 75,20 DH

PER PHARMA
: 211191
: 06 - 2024
V : 75,20 DH

COOPER PHARMA
LOT : 211192
PER : 06 - 2024
PPV : 75,20 DH

222

120100

120100

Propoplus Pharma
PPC = 70.00 Dh

PPV: 193DH10

PPV: 193DH10

LOT: 530007
EXP: 09/2024
PPC: 250,00 Dhs