

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

- 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2265** Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUSBOU

TKHLEF

Date de naissance :

01/06/1953

Adresse :

**Rue 2 N°37 Jamila + cité Djemaa
Casa**

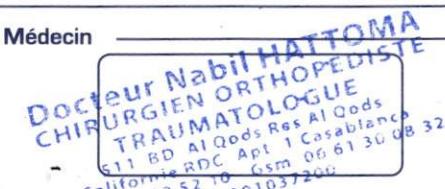
Tél. : **06.05.93.2.82**

Total des frais engagés : **4.80,90**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **13/01/2023**

Nom et prénom du malade : **KHARFAQUI KHADIDJA**

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

NCB

Dm/re

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 : **06/01/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DRAPEAU PHARMACEUTIQUE</i>	13/11/23	120,-
<i>DRAPEAU PHARMACEUTIQUE</i>	27/10/23	107,30

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODP.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Nabil HATTOMA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique- Diplômé d'Arthroscopie
(Strasbourg)

الدكتور نبيل مطومة

اختصاصي في علاج و جراحة أمراض العظام والمفاصل
جراحة المفاصيل بالمنظار
(ستراسبورغ)

Mme KHARFAOUI KHADIJA

EPYCA GELULE 50 MG BOITE DE 14

1 le soir après le repas pendant 14 jours

CEDOL COMPRIME 400 MG BOITE DE 20

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

CARTREX COMPRIME PELLICULE 100 MG BOITE DE 20

1 le matin, 1 le soir après le repas pendant 10 jours

123,60

ICP : 00153460700003
PT37417869 - TEL: 0522371441
JAMILAS RUE 145 N° 108 BIS CSA
PHARMACEUTIQUE DOUNIA
MENEBERH NOUFISSA

Docteur Nabil HATTOM,
CHIRURGIE ORTHOPÉDISTE
TRAUMATOLOGUE
511 Bd de l'Amour Apt 1000
Tél 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32
INPL 091037200

PROCHAIN RDV LE :

27.1.23

Epyca® 50 mg

Prégabaline

14 gélules

PPV: 60DH10

PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

LOT : 22075

EXP : 05/2026

PPV : 41,50DH

LOT N:

Dr. Nabil HATTOMA

Spécialiste en Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique - Diplômé d'Arthroscopie
(Strasbourg)

الدكتور نبيل مطوحة

اختصاصي في علاج وجراحة أمراض العظام والمفاصل
جراحة المفاصل بالمنظار
(ستربورغ)

Casablanca le 27/01/2023

Mme KHARFAOUI KHADIJA

107,30
NERVAX GELULE 75 MG BOITE DE 20

1 le soir après le repas pendant 20 jours



AMM N°: 159/16 DMP/21/NNP
N° Lot: 1PK129
Fab: 08/2021
Per: 08/2023
PPV 107,30 Dhs

PHARMACIE DOUOURA
MENEBOUH NOUJAT
15 MILA 5 SRUE 145 N° 108
TEL: 0522 52 10 - GSM: 06 6130 08
ICE: 001534607000034

Docteur Nabil HATTOMA
CHIRURGIEN ORTHOPÉDISTE
511,8d, M Qods, Res. Al Qods
California 10, Apt. 1 Casablanca
Tél: 0522 52 52 10 - GSM: 06 6130 08

PROCHAIN RDV LE :

511، شارع القدس، إقامة حدائق القدس كاليفورنيا، الطابق السفلي، شقة 1 - الدار البيضاء
Tél: 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32 - E-mail: n.hattoma@gmail.com