

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



Déclaration de Maladie

N° W19-587963

152245

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8426 Société : RAN

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FAIK Najat

Date de naissance : 08/02/1969

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 594,70.

Cadre réservé au Médecin Dr. DARROUSSI Malike

Médecine Générale
Lot. Chahdia N°: 344 Bd. Dadura
El Oulfa - Casablanca

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/03/23

Nom et prénom du malade : M. FAIK NAJAT Age: 53 ans

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Rhume + Allergie + asthme + diabète

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa Le : 01/03/2023

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

VOLET ADHERENT

RELEVÉ 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
01/03/23	C	1	15084	INP : 091061149 DARROUSS Malika Lot. Chahdia N°: 344 Bd. Daoura El Oulfa - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	01/03/2023	436,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
	01/03/23			X 1	804	

PHARMED
LOT : 1958
UT.AV: 01-26
PPV: 21DH00

الصيد
مسار الز
عن طريق
الطبيب
P.P.V : 24,30

ZINASKIN®

PPV 40DH90 EXP 03/2024
LOT 11025 42

PPV: 49,60 DH
LOT: 22C01
EXP: 03/2025

890 11 2021 11 2024
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH

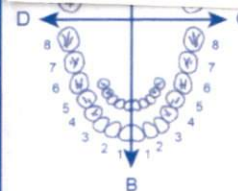
PPV: 169DH00
PER: 03/24
LOT: K2547-2



LOT / BATCH: 17116
FAB / MFR: 05-2021
EXP: 04-2024

50 g e

PPV: 66,80 DH

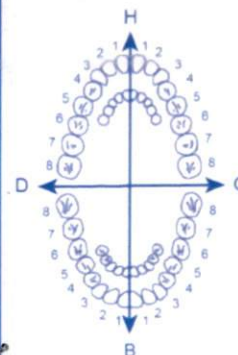


O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		H
25533412	21433552	
00000000	00000000	
D		G
00000000	00000000	
35533411	11433553	
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Darroussi.Malika

الدكتورة دروسي مليكة

Docteur en Médecine
Echographie générale
Nutrition

دكتوراه في الطب
شهادة في التخصص بالصدى الصوتي
شهادة في طب التغذية و الحمية

01/03/23
Dr. DARROUSSI Malika
Médecine Générale
Lot. Chaahdia N° 344 Bd Daoura
El Oulfa - Casablanca

FAIK NAJAT

21,80 Febreux Ad

1-5 x 3g

24,30 y solu Nethol 10

12h

49,90 Zinakin

1g/8

49,60 D. Cini forte

17ml/sem (3 sem)

65,10 sulha leone 200

15 x 3g au ml/s

PHARMACIE AL OUARD
S. CHALAK Haj Nasser
Docteur en Pharmacie
55 AV Oued Saouu - El Oulfa
Tel/Fax: 05 22 90 53 45
Casablanca
ICE: 001541468000057

تجزة الشهادة 344 شارع رادي الدررة - الألفية : الهاتف : 05.22.91.01.97 الدار البيضاء

Lotissement Chaahdia 344 Bd.Oued Daoura - El Oulfa Tél : 05.22.91.01.97 Casablanca

169,80

6) Belicon 90mg

12p 40 ai 90 mg.

66,80

7) Flammazine 1%

1 aff x 2 f

T = 436,70.

Dr. DARBOUSSI Malika

Médecine Générale

Lot. Chahdia N°: 344 Bd. Daoura

El Oulfa - Casablanca

PHARMACIE AL OUART
S. CHALAK Haj Nasser
Docteur en Pharmacie

55 Av. Oues Saïou - El Oulfa
Tel/Fax: 05 22 90 53 45
Casablanca

ICE: 001541468000057