

## 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

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-664734

AS7406

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2822

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FIKRI AZIZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0676712203

Total des frais engagés : 688,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

18/03/2023

Nom et prénom du malade :

FIKRI AZIZA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bronchite aigüe + Dermatose + antalgics

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 : CASABLANCA

Le : 18/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

ESMA

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### 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
18/03/2023	Ch	2023		INP : INPE: 091076893 دكتور الحسيني راشيد Dr HICHMI Raouid Médecine Générale 295 Av Oued Tafif Cité El Oulta Casa Tel: 06 66 80 66 INPE 091076893

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA AL KASBAH ZEKRI Abdellatif 218-222-224 Bd Oued Tafif Cité El Oulta Casablanca - Tel: 0522 90 51 12 ICE: 0622912200000721	21.03.21.23	6.89.3-

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

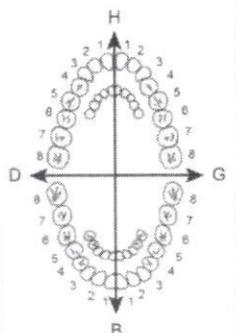
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

### AUXILIAIRES MEDICAUX

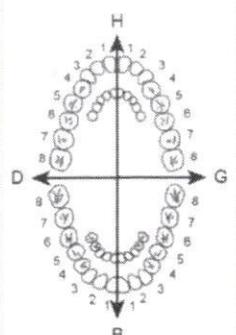
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



### O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

### DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Docteur HRICHI Rachid**

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift ( 24, Gpe E )

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 06 05 02 03 05

**الدكتور الحريشي رشيد**

**الطب العام**

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة E

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف : 06 05 02 03 05

Casablanca, le :

18/03/2023

في

دكتور الحريشي رشيد  
Dr HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
295 Av Oued Tansift  
Casa 06 05 02 03 05  
INPE 091076893

Patient: FSKRJ AZZAA.

126.30

1). Augmentin 750 mg

1 sachet x 2lj pdt 06 jours

16.60

2). Systrial crème

1 app x 2lj

84.80

3). Bexim洛 my

1 pise lj

28.60

4). Pimelam 5 my

500 mg

Dr HARISSI HILAYA MOULAOUI  
ZEKRI ABDELATEF  
Doc. & Gén. Pharmacie  
295 Av. Oued Tansift  
Casablanca - TAN 0522 99 33 73  
ACE: 062251220000074

36.90

5). Cutaaryl gel

1 app x 2lj

دكتور الحريشي رشيد  
Dr HRICHI Rachid  
Médecine Générale  
295 Av. Oued Tansift  
Casa 06 05 02 03 05  
INPE 091076893

40/100

PPV (DH):

UT: AV:

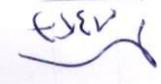
LOT N°:

L 0 T L 4 7 1  
P E R 0 2 / 2 5  
P P V 1 4 0 H 6 0

Casablanca  
22-22 Dec 2024  
PHARMA ZEKER LTD.  
Zekar Ltd. on behalf of  
Dr. HICHI Rachid  
Medical Geriatric  
Center  
Casablanca  
INPE 091016893  
AV Due date 06/06/2026  
Case 16  
Dr. HICHI Rachid  
Medical Geriatric Center  
Casablanca  
INPE 091016893  
AV Due date 06/06/2026  
Case 16  
Dr. HICHI Rachid  
Medical Geriatric Center  
Casablanca  
INPE 091016893  
AV Due date 06/06/2026  
Case 16



6 118001 070190  
PPV 07/2024  
LOT 15038 82  
Comprimés effervescents  
Levotyrox 100 µg.  
PPV: 24.40 DH  
Compromis effervescentes B/30  
LOT 22001 02026  
PPV 08/2025  
LOT 24046 1  
PPV 16DH60  
LOT 05/2027  
PER: 11/24  
LOT: 650904 DH  
PPV: 126 30 DH  
Systra!® Crème



Argent 30 mg

Chlorure de goutte

20 comprimés effervescents  
Dr. HICHI Rachid  
Medical Geriatric Center  
Casablanca  
INPE 091016893  
AV Due date 06/06/2026  
Case 16



g. Déjhume 3

40/160

3g 1/2 g pell 05 jour

g. Bleuet 2 g

40/100

g. Bleuet 45 my

40/90

App 1/2

g. Chardron 100 my

40/100

37 60  
02 2026  
6T8947

PPV  
PER  
LOT



37 60  
02 2026  
6T8947

PPV  
PER  
LOT

