

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 à caractère personnel.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 105701 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL ABBASSI MOHAMED

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 2863 Total des frais engagés : 886.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Amina ARROUBI
OMNIPRACTIENNE
Avenue Oued Dahab, Jamila 5
rue 181, N° 55 - Casablanca
Tél./Fax: 05 22 56 56 46

Date de consultation : 01/04/2023

Nom et prénom du malade : EL ABBASSI MOHAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhinite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

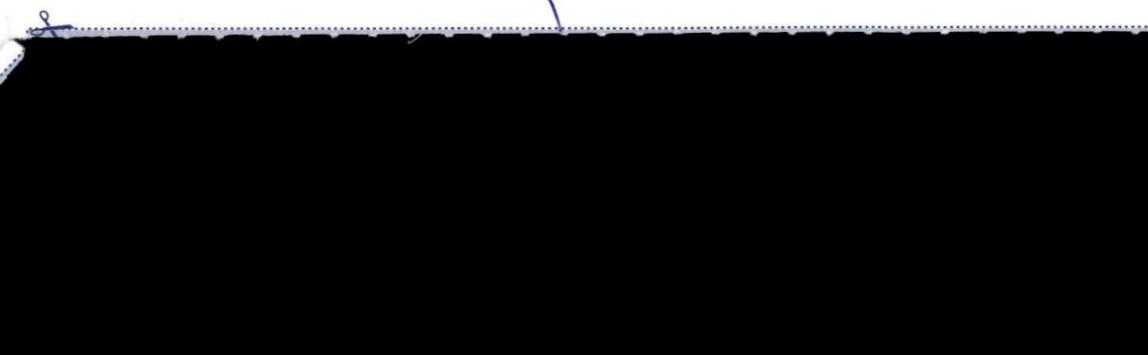
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 01/04/2023



8

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
01/14/2015	C	1	150.00 DH	Dr. Amina ABOUBI OMNIUM CLINIQUE Avenue Gustave Flaubert rue 181, N°35 - Casablanca Tél/Fax: 06 22 56 55 46

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p> Pharmacie Hay Ennasr 2 Ben M'SIK - CASABLANCA Tel: 0522 38 97 30 INPE: 092067537 TOUHAMI MUSTAPHA Docteur en Pharmacie </p>	01/04/1993	706,20

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 bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Ancien Médecin Chef de Centre de Santé Sbata
 Diplôme Universitaire
 Gynécologie (Colposcopie, Infertilité)
 Diabétologie - Echographie
 Spécialiste en Médecine du Sport

طبيبة رئيسة سابقة بالمركز الصحي سباتة

حاصلة على دبلومات جامعية

طب النساء (فحص عنق الرحم، تأخر الإنجاب)

مرض السكري - الفحص بالصدى

أخصائية في الطب الرياضي

Mr (Mme)

FELAIBOUNDE NOK

Le

1-6-23

15,10

1) Te voe en

S
écables

15,10

2) Endex sig
reas x 88

89,50

3) Fitomolis spray
1 pce x 2

48,60

4) Alora
28

144,50

5) Ra ciper 8,00

119,50 x 2

6) Atacand 4 mg
1 caps

1706,20

LOT: 21094
PPV: 75,10 PER: 01/24
AMM No: 2047/01/21/RQ1/DIP/MC/01

LOT 1072
PER 08/2025
PPC 79,50

STRAU GURGE
8 435100 801172

ALORA 5 mg
30 Comprimés
Deva Pharmaceutique

6 118000 410096

LOT: M0899
PER: 11/2024
PPV: 78,60DH

TRIES LIMITÉ
Ganta Sahib,
Jal Pradesh, Inde

MOROCCO LLC
Casablanca

PPV: 144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/ARROUBI

SYNTHEMEDIC
22 rue soukher bni al soukher roches
noires casablanca
ATACAND

4 mg
Bte de 30
138/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH
6 118001 020522

4 mg
Bte de 30
138/16 DMP/21/NRQ P.P.V: 119,50 DH
6 118001 020522

أدوية الذهب، جميلة 5، زنقة 181 رقم 55 أمام صيدلية سكبة
 Tél./Fax: 05 22 56 56 46 - Email: dr.amina.arroubi@gmail.com
 Avenue Oued Dahab, Jamila 5 rue 181, N° 55, enface pharmacie SKIBA

