

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

- Reclamation : 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- 0017922

158355.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 888 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAHRACH Bala

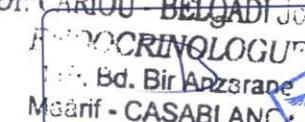
Date de naissance : 06.06.18

Adresse : 14, Bd Mohamed Abdellah Polmar Casablanca

Tél. : 0664860960 Total des frais engagés : 1085,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03.04.2023

Nom et prénom du malade : LAHRACH Bala

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Cérebro-vasculaire

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 25/04/2023

Signature de l'adhérent(e)

Le : 25/04/2023

Signature : BOY

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 Attes
03.04 2023	G	-	12000	DI. CARIOU - BELQADI Joelle ENDOCRINOLOGUE 119, Bd. Bir Anzarane MARRAKESH DI. CARIOU - BELQADI Joelle ENDOCRINOLOGUE 119, Bd. Bir Anzarane Marrakech - CASABLANCA
06.04 2023	G	-	12000	DI. CARIOU - BELQADI Joelle ENDOCRINOLOGUE 119, Bd. Bir Anzarane Marrakech - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FARIMAD Dr Omar LAFIK 82 Bd Ben Haddou - Boudaie Casablanca - Tel : 0522 24 35 39 Fax : 092 19 57 57	06/04/23	785,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE	MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	DETERRMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté de PARIS

الدكتورة كاريو بلقاضي جووبيل

اختصاصية في أمراض الغدد والتغذية

خريجة كلية الطب بباريس

m^o LA H RACH Bodie

ep LAT-NAL 24,40 x 18 Casablanca, le : 06/04/20

18B { LEVOTHYROX 100 439,20

1cp^{1h} le matin - jeûn 49,60 x 2 = 99,20

Q3 Duretate 1 dose tous les 2 mois



Pos 12 mois

50,50

SH EN Roux 300 60,00



Dr. CARIOU BELQADI Joëlle
ENDOCRINOLOGUE

119, Bd. Bir Anzarane
Maârif - CASABLANCA

13 MATAX 500 113 40,90



Q3 ZINASKIN 45mg. cps. 113



13/13 maxidev 1g/125 sachets 113 - 63 87,00



Pharmacie BAHMAD
Dr. Omar LAZRAK
82, Bd Bahloul - Belvédère
Casablanca - Tel. : 0522 24 75 39
Fax : 092107457

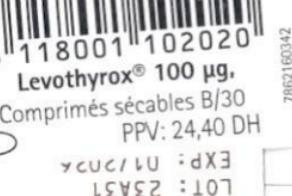
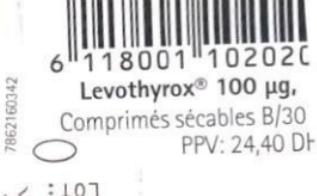
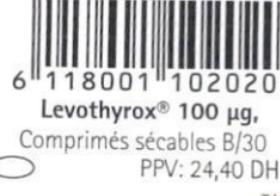
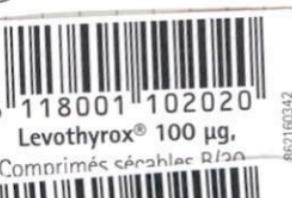
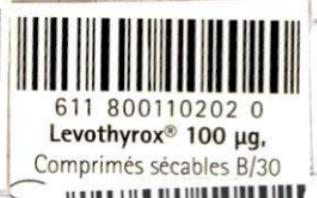
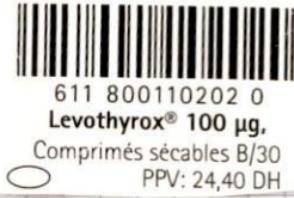
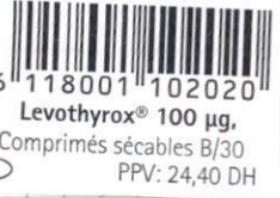
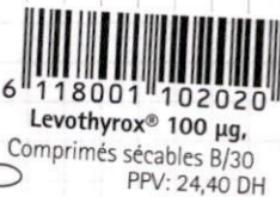
= 785,80 .

119، شارع بئر انزران - إقامة رمزي، باب (ب) الطابق الثاني - المعابد - 20100 الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 99 26 53 - 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67

119, Bd. BIR ANZARANE - Résidence RAMZI - Porte B 2ème Etage - Maârif - 20100 CASABLANCA

Tél. : 05 22 23 84 84 - 05 22 98 14 67 - 05 22 99 26 53 - E-mail : carioujoelle@yahoo.fr - ICE : 001634169000021



PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2024

PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2024

3 ampoules buvables

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE D-CURE® FORTE

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90

EXP 09/2024
LOT 18066 21

ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 11/2023
LOT 00049 4

3 comprimés pelliculés

500

LOT : 6319

UT. AV : 01-24

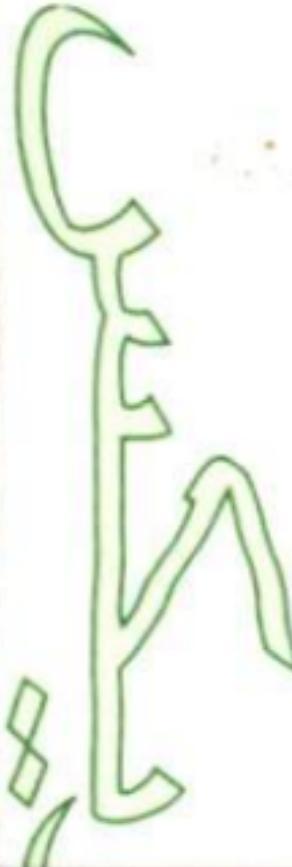
P.P.V : 60 DH 00

 **Pharmed**

Laboratoires Pharmaceutiques



Ramo Pharm



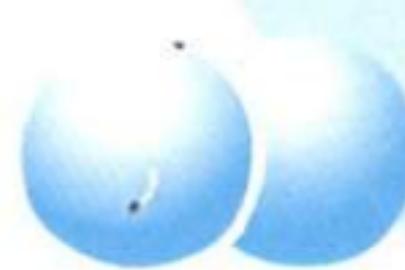
050653335202/49
01047997401/101

ماكسيكلاش

اموكسيسلين + حمض الكلاتيلانيك

125 غرام / 1 ملغم

للكبار
عن طريق الفم



12

كيوس
مسحوق قابل
للتخليل

Steripharma

PPV: 87DH00

PER: 07-24

LOT: L2470