

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.

M22- 0014762

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11727 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HARTI RAZANE

Date de naissance : 27/01/1978

Adresse : RES LA CIGOGNE 3 APPT 306 RUE

IBRAHIM ROUDANI RABAT

Tél. : 0661414681 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Jr. Mohamede Moulouane NEJJAR
Médecine Générale
Secteur 1, N° 244, Hay Ilyas 27
Secteur - Tel: 05 22 20 45 45

Date de consultation : 02/03/2023

Nom et prénom du malade : EL Harti Razane Age : 45 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dyspepsie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
21/03/23	cons	c,	150.0hs	Mohamed Houssine Médecin Généraliste secteur 1, N° 2141 Hay M'zaz Secteur 1, N° 2141 Hay M'zaz date : 21/03/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE IBN RACHED M 1965 Secteur 2 2Y MY ISMAIL - Sale n° 086 ▶ 47 16 022 201	02/03/23	393,70

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:

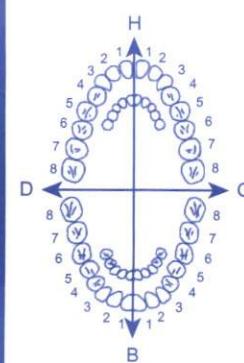
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed Marouane NEJAR
Médecine Générale



الدكتور محمد مروان النجار
الطبيب العام

Salé, le
02/03/2023

MME EL HARTI RAZANE

2500

- Raciper 40 mg
1 Comprimé, soir, pendant , 4 semaines

2150

- Migralgine
1 Gélule, matin, soir, midi, pendant , 5 jours
- Migrix 10 mg
1 Comprimé si douleur

15810

393120

PHARMACIE IBN BAJA
N°1365 Secteur 1
Hay Mly Ismail - Salé
Tél: 08 08 64 47 16

Secteur 1,N 2141 hay moulay ismail salé
قطاع 1 ، رقم 2141 حي مولاي اسماعيل سلا
FIX : 0537806327- GSM : 06 61 22 76 77

Dr. Mohamed Marouane NEJAR
Médecine Générale
Secteur 1, N° 2141 Hay Mly Ismail
Salé - Tél: 05 37 80 63 27

Tableau A (Liste I)

مِيْگْرِيكس®

بينزوات الريزاتريبتان



10
مغ.

6
أقراص

Migrix® 10 mg

Benzoate de rizatriptan
6 comprimés



6 118001 272396

Lot N° : 0105156
Fab : 28/07/21
Per : 07/2024
PPV : 157,20

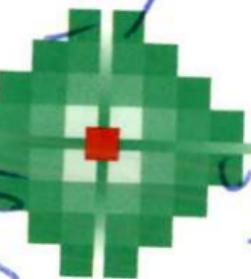
PARACETAMOL 400,0 mg
CAFEINE 62,5 mg
PHOSPHATE DE CODEINE
HEMIHYDRATE 20,0 mg
pour une gélule
Excipient à effet notoire : lactose
NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS



PPV: 21DH50
PER: 12/24
LOT: 14081

VOIE ORALE

MIGRALGINE®



18 GELULES

MIGRALGINE®
18 GELULES


6 118000 040538

100064
02/16

MIGRALGINE®

18 GELULES





Lot No.: PTC3898C
EXP.: 06/2023



40 mg

**28 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale**