

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10308

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Bougaddou Fatima

Date de naissance :

Adresse : Ferdjous App 7 I.M.B 8 Elgoz ouefas
casablanca

Tél. : 060 24 67 656 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin Dr. Mohamed BEN EL AYAR

Chirurgie Orthopédique
et Traumatologie
180, Bd. Oued Sebou, Wiam,
Casablanca - Tel 0646.646.648

Date de consultation : 10 MARS 2023

Nom et prénom du malade : RAFIK Hiba Age :
 Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Carenie en la hanche D

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
 M

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) : 



26 MAI 2023

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes 10 MARS 2023	Natures des Actes Cs	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
		300,- Dr. Mohamed BEN EL AYAFAR Chirurgie Orthopédique et Traumatologie 180, Bd. Oued Sebou, Wiam, Casablanca - Tel 0648.646.648		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur PHARMACIE D'ANNEA RIBAT 49, Boulevard COMMERCE HAY HACHAMA EL OULFA - CASABLANCA Tel. 0524.30.08.72	Date 10/03/23	Montant de la Facture 192.46
--	-------------------------	--

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CŒFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		H	D	G	B	H	D	G	B	H	D	G	B
		25533412	00000000	21433552	00000000	35533411	00000000	11433553	00000000	00000000	00000000	00000000	00000000
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

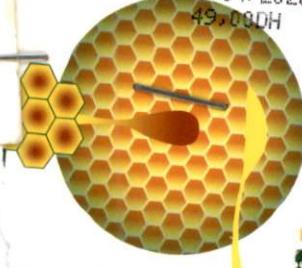
LOT: 230144

DLUO: 01/2026

49,00DH

DE PROPOLIS ET DE PLANT

s - Echinacea - Gingembre)



Maux de gorge Enrouements passa

LOT: 230031

DLUO: 01/2026

39,00DH

miel - citron

les voies respiratoires

irritée en cas de toux

et mal de gorge naturel

date de validité : 11 MARS 2026

monamed Ben Ayfar - Casablanca

- Ancien Chirurgien au CHU Averroès
Casablanca

Sur rendez-vous

Mr Rafik Hiba

20.90 X 3 - Vit D3 Bon 200.000 U.I. (X3)

1 ampoule tous les 15 jours

par voie orale

49.00 - Dolivox sirop

1 c à s le soir

39.00 - Dolivox cynorhiz

1 cynorhiz le matin

- Sterimar (ovéline Cet)

2 x 2

41.70 - Profenol supp 100 ml

1 x 3

192.40

Dr. Mohamed BEN EL AYFAR
Chirurgie Orthopédique
et Traumatologie
180, Bd. Oued Sebou, 1^{er} étage Appartement 2 -
Wiam, Casablanca - Tel: 0646.546.648

شارع أم الريبيع «فوق ليدك» 180 واد سبو، إقامة سعد، الطابق الأول، شقة 2، حي الوئام، الألفة - الدار البيضاء

Bd Oum Rabii, (au dessus LYDEC) - 180, Bd. Oued Sebou, Résidence Saad, 1er Etage Appt 2 -

Quartier Wiam, Oulfa - Casablanca

الهاتف : 05 400 93 100 / 0646 646 648

المستعجلات : 06 72 74 74 01 Urgences : 06 72 74 74 01

منحة
Liste II - List II - II

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR

6 118001272228
PPV: 20,90 DH

جواز / Only upon prescription/
يصرف فقط ب憑据 وصيغ
Liste II - List II - II
منحة

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR

6 118001272228
PPV: 20,90 DH

Unique:

Liste II منحة

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR

6 118001272228
PPV: 20,90 DH