

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

- 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- 0016048

A 62492

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1246 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL YAALAOUI MOHAMED

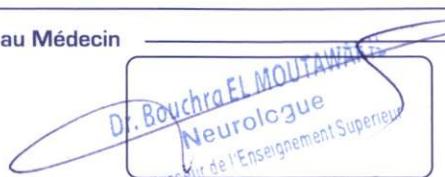
Date de naissance : 01/01/1948

Adresse : 2, Rue TAHA NAOUTI / HAY ESSALAM CIASNA BLANCA

Tél. : 06.61.14.16.37 Total des frais engagés : 5.642,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/05/2023

Nom et prénom du malade : EL YAALAOUI MOHAMED Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

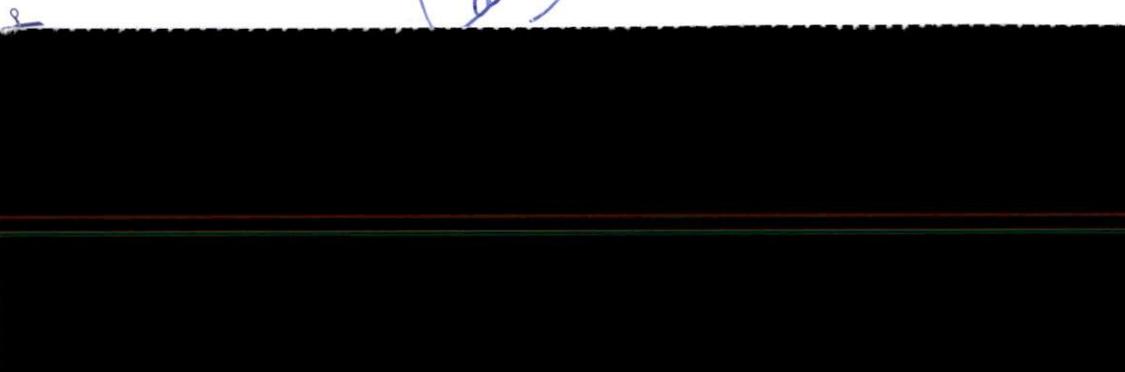
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : CASA Le : 06/05/2023

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
3/03/2023	S		350141	Dr. Bouchra EL MOUTAHLI Neurologue Professeur de l'Enseignement Supérieur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ARAUCAINE Hicham TALI - Pharmacien 42, Rue d'Ifrane Hay Salain CLL - Casablanca Tél: 03 05 05 22 39 61 05	03/05/23	PHARMACIE ARAUCAINE Hicham TALI Pharmacien 42, Rue d'Ifrane Hay Salain CLL - Casablanca Tél: 03 05 05 22 39 61 05 5292,80

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

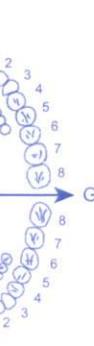
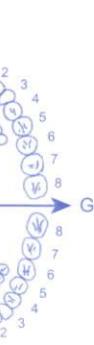
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le

3705 / 2023.

الدار البيضاء ، في

T-EL YAMLAoui Tishawed

569,00
x5

① KeppRA 500

1 S

1 - 0 - 1cp 1/2

469,00
x5

② DopéGIC 10

1 S

35,70 1 g/j
x4

③ KARDEGIC 160

1 S

5292,80 1 cp/j

LOT : 22E011
PER : 06 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : 22E011
PER : 06 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : 22E011
PER : 06 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

LOT : 22E011
PER : 06 2024

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TAÏFI Pharmacien
42, Rue d'Ifrane Bay Salam
781 - 05 - 22 46 13 05 / 05 22 39 61 00

Dr. Bouchra EL MOUTAWAKIL
Neurologue
Professeur de l'Enseignement Supérieur
B.M.S

EL MOUTAWAKIL

Neurologue

Professeur de l'Enseignement Supérieur

EL MOUTAWAKIL

Neurologue

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boîte de 28
comprimés

V PPV: 469 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boîte de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale

PPV : 469 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boîte de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale

PPV : 469 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boîte de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale

PPV : 469 DH 00

DOPEZIL® RANBAXY 10 mg
Boîte de 28
comprimés Pelliculés
Voie orale

PPV : 469 DH 00

ID: 651128
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
6 118001 142606

ID: 651128
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
6 118001 142606

ID: 651128
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
6 118001 142606

ID: 650585
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
6 118001 142606

ID: 651128
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 561,00 DH
6 118001 142606