

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
 O Prise en charge : pec@mupras.com
 O 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0007630

Optique *Ay 221* Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3584 Société : ROYAL AIR MAROC

Actif Pensionné(e) Autre :

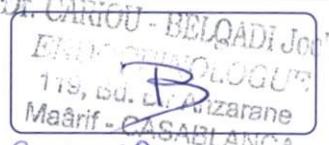
Nom & Prénom : BADRANE FOHAD

Date de naissance : 01.06.1954

Adresse : 23 Lot El HAJ FATEH ETAGE 1 OUFA CASABLANCA

Tél. : 06.66.82.36.31 Total des frais engagés : 1784.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 15.08.2023

Nom et prénom du malade : TAHIR Habiba Eپouse BADRANE Age : 1953

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle et maladie de l'œil

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 : Casablanca Le : 15/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
15.08.2012	C	4	30x4 = 120	719 - RELQADJ - Jecelle Médecin - CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOUTOUYA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie 128-22-224-Bd Oued Moutouya El Oued Casablanca - Tel: 0522 90 51 43 ICE: 002291220000071	15/08/12	1084,80

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches showing numbered teeth from 1 to 8. Labels include H at the top, G at the bottom right, D at the				

6"118001"102020"
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6"118001"102020" 6
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

"118001"102020"
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Dr. CARIOU BELQADI Joëlle

ENDOCRINOLOGIE METABOLISME

Lauréate de la Faculté
6 118001 102013 —
Levothyrox® 50 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

خريجة كلية الطب بباريس
Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

PPV: 24,40 DH
Sectables B/30

6"118001"102020
Levothyrox® 100 µg.

M^r TAHIR HABIBA Casablanca,
ep BADLANE

24,40 x 6

LENOTHYrox 100 et 50

-42,20

150 µg - oijen - 6 jaren / 7

~~201,00~~

$$u^2 \cdot \frac{w^a}{w^b} = u^2 w^{a-b}$$

law | 1 redet tous les 2 jours

Grön 201. 00 x 3

Daffon bee

the water

27.50 x 1

$$\begin{array}{r} 9B \\ - 2 \\ \hline 9B \end{array}$$

Dicks 8900 100 110

36,78 - 25

27/50

ANXIOL 1/4 LORI

الطبقة الثانية - المعاديف - (ب) باب المقامات - 1971 - الدار البيضاء

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

$\Gamma = 10.84 \pm 0.82$