

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7314 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMID BEN HAMED

Date de naissance : 02/11/1967

Adresse : NE 1B SMZ 121 DES DONA TOMATES

Tél. : 052 116 7118

Total des frais engagés : 1255 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/06/2023

Nom et prénom du malade : ST my zefré Age : 57

Lien de parenté : Elle-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : St my zefré

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 07

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) : Hamid Ben Hamed

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
26/06/28	Cl		300,00	<p>Dr Amal Zerrak Rhumatologue Ostéopathe Angle bd 2 Mars et bd Meknès. Resid Harmonia, 1^e étg. N° 4 Tel: 06 64 51 58 18 - 06 20 55 52 53 Tél: 231920180160 661960160</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ICHRACKENTER PARAPHARMACIE Lot. Diamant Vert Center Ichraz Imm. N° 26 Magasin N° 7 Lissasfa CASABLANCA - Tél: 05 30 12 93 14 Email: ichrak.pharmacie@gmail.com	26/06/2023	959,60

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Cœfficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches				

Dr. AMAL ZERRAK

Rhumatologue



د. امال زرار

أخصائية روماتيزم

- Maladies ostéo-articulaires et systémiques
- Rhumatologie interventionnelle
- Échographie appliquée à la rhumatologie
- Thérapie manuelle et ostéopathie

- Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Diplômée de l'université de médecine de Lille
- Ancien médecin interne des hôpitaux de Dijon

- أمراض المفاصل والغضام والالتهابات الباطنية
- فحص وعلاج المفاصل والأوتار بالصدى
- طب يدوي تقويمي

- خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء
- خريجة جامعة الطب بليل الفرنسيسي
- طب داخلية سابقة مستشفى ديجون بفرنسا

Casablanca, le 26/06/23

Dr Hamroune Ahmed.

S.V

1/ Cortanox 20 mg
45,80 x 11
3 g/j pdt 15 jours.
puis degresse de 005 mg
tous les 10 jours
jusqu'à arrivée à 015 mg/j
à prendre en continu.
le matin avec repas
pas sucre et peu sucré

2/ Cortanox 0,5 mg
par la injection

22,80 x 3

S.V

PHARMACIE ICHRACKENTER
PARAPHARMACIE

Lot. Diamant Vert Center Ichraf
Imm. N° 26 Magasin N° 7 Lissasfa

CASABLANCA - Tel: 05 22 93 14

Mobile: 06 61 30 00 00 - WhatsApp: +212 604 51 58 18

Angle bd 2 Mars et avenue Meknès. Résidence Hamraia immobile App 4

ملتقى شارع 2 مارس وشارع مكناس إقامة هارمونيا مبني 1. طابق 4. شقة 4

+212 604 51 58 18 +212 520 58 52 53 cabinetrhumatologieosteopathie@gmail.com

2/ 24c (5 gr) S.V

24,60x4 1 cest p

CORTANCYL 5MG
CP SEC B30
LOT : ZZEU09
PER : 06 2025
P.P.V : 22DH80

6 118000 060345

X3 Ged

S.V

3/ 2430 10 mg
144,50x2 1 CP / 5 a-jan

059,60

45,80
X11 Ged

V.2
~~Dr Amal Zerrak~~
Rhumatologue Ostéopathe
Angle bd 2 Mars et bd Meknès.
Resid Harmonia, 1e etg. No 4
Tél : 06 64 51 58 18 - 05 20 58 52 53

PHARMACIE ICHRACKENTER
PARAPHARMACIE
Lot. Diamant Vert Center Ichراك
Imm. N° 26 Magasin N° 7 Lissasfa
CASABLANCA - Tél: 05 30 12 93 14
Email: ichrak.pharmacie@gmail.com

144,50

V.2

LOT:1672
PER:01-26
PPV:144DH50

X4 Ged
PPV 24DH60 EXP 02/2026
LOT 2N051 3

POTASSIUM
LAROUSSE