

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 : 9703

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAZROUI FAITHA

Date de naissance :

Adresse : Rue 2 N° 72 quartier Andalous I. Casablanca

Tél. : 0522281044

Total des frais engagés :

251.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/09/2023

Nom et prénom du malade : Maj Roni

Age : 57 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Hypertension + F.D.R.

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 : 01/10/2023

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
07/09/2013	Q2		Graham	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA CITE TÉL: 05 26 26 00	02/09/23	251,70

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	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

universitaire, l'accompagnement nécessaire à la professionnalisation.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVI

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Khalid BENJELLOUN

Spécialiste des maladies Cardio-Vasculaires

(Holter Rythmique, Holter Tentionnel,

Echocardio Doppler - Epreuve D'Effort)

Diplômé de la faculté de Médecine de Paris VI.



الدكتور خالد بن جلون

اختصاصي في أمراض القلب والشرايين

التشخيص بالصدى

المداومة التخطيطية 24 h - اختبار الجهد

خريج كلية الطب بباريس VI

بلوك دومين عمار 3، رقم 2،

الطابق السادس زنة بير الجدد

(مقابل مندوبيه الضمان الاجتماعي الزيروعي)

الدار البيضاء - المحمول : 06 61 30 14 20

هاتف العيادة : 05 22 48 18 08

Bloc des domaines, Imm 3,

AppT2, RDC, Rue Bir Jdid

(en face délégation CNSS Zirouai)

Casablanca - GSM : 06 61 30 14 20

Tél. cabinet : 05 22 48 18 08

Casablanca, le 02/09/2003.

Dr. Nagzoni Fatima.

R. miséé / hypertension.

TM - renouvelé
(Bun)

① 47,90 Avlocardyl 100 mg x 30 capsules. 1/2 p.midi
112,50

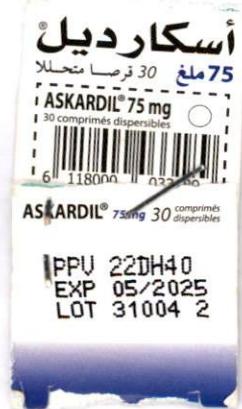
② 112,50 Vastarel 50 mg x 30 capsules.

③ 74,00 Askandil 75 mg x 30 capsules.

④ Carbosyland 200 mg x 30 capsules.

دكتور خالد بن جلون
Dr. Khalid BENJELLOUN
Spécialiste des Maladies
Cardio-Vasculaires
Bloc des Domaines Imm 3 Appart 2
Rue Bir Jdid / en Face de Délégation CNSS Zirouai
Tel. 0522 48 18 08 GSM 0661 30 14 20

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80
LOT 22010 PER 10/2025
6 118000 010227



112.50

VASTAREL®
Dichlorhydrate de trimétazidine
Gélule à libération prolongée

Laboratoires SOTHEMA
CARBOSYLANE
Boîte de 96 gélules (48 doses)
PPV 74.00 DH



6 118001 070893

Carbosylane®
Gélule Charbon activé / Siméticone
كاربوزيلان
الكربون النشط / سيميتكون
كبسولة