

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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'Hopital Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Ma

N° W21-812813

179272

Optique

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

2887

Société :

RAM

REFORME

Autre :

Abdelkader

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

AMRAOUI

Date de naissance :

01-01-1954

Adresse :

15- Rue Nisrine

Casablanca

Tél. :

(05) 276167

Total des frais engagés :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Dr OUBIDA RACHIDA
Hépato Gastro Entérologue Proctologue
Rés Ryad Al Qods, CH 03, Immeuble 1
2ème Etage, N° 3, Bd Al Qods (Angle
Bd Haifa), Ain Chock - Casablanca

25/8/2019

Tél. : 0522 52 36 36 / 06 12 13 00 16

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Barhoumi

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie :

Pyrosis.

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli à
médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente dé
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à : Casablanca

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
5/8/19	AS		300 DM	INP : INPE 091047500 Dr. OURIDA-BA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Tél: 0522 52 36 36 - 16 13 13 00 16 Montant de la Facture
PHARMACIE MERSUJAN 218 Avenue Meja Sultan Casablanca 0522 2544 0522 2286	25/08/2023	278,80 Dhs HARAJ CO 218, 22544 0522 2286 95

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN AT

IXOR® 20 mg 28 comprimés effervescents
PPV 118DH50 EXP 04/2025 LOT 35026 1

endoscopie

Diplômé de la faculté de
Médecine de Rabat



الدكتورة رشيدة عبيدة

اختصاصية في أمراض الكبد و المعدة
الأمعاء والشرج
الفحص بالصدى
الفحص بالمنظار
خريجة كلية الطب بالرباط

Casablanca, le 25/08/2023

الدار البيضاء في

Mme BARHOUMI Saadia

118,5- IXOR 20 MG EFFRVSCT

SV

Lot: 100856
Dlno: 01/24
P.P.C: 75.80 Dh

75,8- ANTEMET GELULES

SV

1 CP 2 FOIS/J AVANT REPAS, pendant 1 mois

SV

CARBOLIDER

SV

1 CP 3 FOIS/J

SV

84,5- NEOVIMAG 300 MG

SV

1CP/J LE SOIR

SV

Lot :
A consommer avant le
PPC: 84.50 DH

Dr OUBIDA RACHIDA
Hépato Gastro Entérologue Proctologue
Rés Ryad Al Qods - H 03, Immeuble 1
2ème Etage, N° 3, Bd Al Qods (Angle
Bd Haifa), Ain Chack - Casablanca
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16

PHARMACIE MERSULIA
18 Avenue Mers Sultan
Casablanca
0522 22 25 44 105 22

Résidence Riyad Al Qods
Immeuble 1 : 2ème étage N°3
Riyad Al Qods
(Angle Boulevard Haifa)

0522 52 36 36
06 13 13 00 16

إقامة رياض القدس
العمارة 1 الطابق 2 رقم 3
شارع القدس
تقاطع شارع حيفا