

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.

M23-010360

184084

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2354

Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ENNASSIRI Rachid

Date de naissance : 1955

Adresse : Residence Andalousia Im 23 N° 27as

Tél. : 06 53 96 65 39 Total des frais engagés : 959,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/05/2018

Nom et prénom du malade : ENNASSIRI RACHID Age : 1955

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dysthyroïdie

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 : 22/11/2018

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
2 NOV 2013	2			Dr. RADIR AIT Endocrinologue Diabetologue Rue Hassan II Casablanca Boulevard Adouar Casablanca 22 86 44 86/05 22 86 44 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE Residence A.C.A. Cité Plateau - Casablanca	22 NOV 2013	659,40 Dhs

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
		AM	PC	IM	IV	

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
	G	00000000		
	B	35533411		
(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

Docteur NADIR Amina

Spécialiste

Endocrinologue - Diabétologue

Nutritionniste



Diabète - Goitre - Cholestérol - Obésité
Maireur - Retard de croissance et de puberté

ندير أمينة

أخصائية في

- أمراض الغدد - التغذية

- مراتبات الهرمونية

- السمنة - الكوليستيرول

تأخر النمو و البلوغ



ORDONNANCE

Casablanca le, 22/11/2023 الدار البيضاء في :

Mr - Mme : Mr ENNASSIRI Rachid

CARDIOASPIRINE 100MG

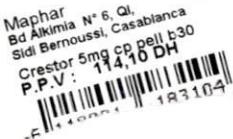
1 Comprimé le midi après le repas pendant 3 mois

CRESTOR 5 MG

1 Comprimé le soir après le repas pendant 3 mois

BANDELETTES

2 contrôles par jour pendant 3 mois



Dr. NADIR Amina
Endocrinologue - Diabétologue
Nutritionniste
182, Boulevard Anoual Casablanca
Tél.: 05 22 86 44 86 / 05 22 66 44 44



En cas d'urgence : 06 61 08 89 86

On Call Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On Call® Plus* and *On Call®*
EZ II blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:
50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



50



©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53521 7

INFO PHARMA

10, Rue B-

Bourgogne

Casablan

CO

Tel: + 21

7

+ 2

55

Fax: + 212 47 45 92

On Call Plus

Blood Glucose Test Strips

50

For testing glucose in whole blood
using the *On Call® Plus* and *On Call®*
EZ II blood glucose meters.
For self testing and professional use.
Only for use outside the body.

Contents:

50 Test Strips
Code Chip
Package Insert



50



©2020 ACON Laboratories, Inc.



6 82607 53521 7

INFO PHARMA

10, Rue B-

Bourgogne

Casablar

71000 CO

Tel: + 33

7

+ 33

255

Fax: + 33 2 47 45 92