

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

- Reclamation : 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.

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- 0008009

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 51105 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAFIDH FATIMA ELZADHIFI

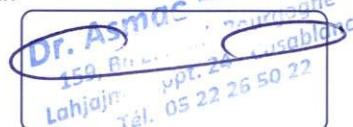
Date de naissance : 10-12-1965

Adresse : Harmielle

Tél. : 061 407079 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2013

Nom et prénom du malade : FARID ep KIDIA FATIMA ZAHRA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Angine hypertrophique

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 01/12/2013

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 : 22/11/2013

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
22/11/2023	Acte de naissance	1	200 DA	Dr. Asmae BERRADA 159, Bd El Hamra Laâjajma Appt. 24 - Casablanca 05 22 26 50 22
20/11/2023	Acte de naissance	1	200 DA	INPE 091031831

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAJAJMA Nadia ZEMMAMA Avenue El Résidence Taghazout Casablanca - 12 20 28 67	22/11/2023	226,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

"SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Asmae BERRADA

Médecine Générale
Diplôme Universitaire de Gynécologie Medical
de la Faculté de Bordeaux
Stérilité et Fértilité du Couple
Colposcopie
Echographie Générale
Electrocardiogramme

22/11/2023

الدكتورة أسماء براادة

الطب العام
دبلوم جامعي في طب النساء من جامعة بوردو
علاج عقم الزوجين
فحص عنق الرحم بالمنظار
الفحص بالصدى الصوتي
التخطيطات القلبية

Casablanca, Le : الدار البيضاء في :

Mme Farid Ep Kidia Fatima Zahra

126,30

AUGMENTIN 1G

1 sachet, matin et soir, après les repas, pendant 6 jours



LOT: M23067
EXP: MAR 2026
PPU: 45,50 DH

48,50

CATAFLAM 50

1 comprimé, 3 fois par jour, au milieu des repas, pendant 5 jours



55,00

BIOMYLASE

1 comprimé, 3 fois par jour

226,80

PHARMACIE 24
Nadia ZEMMAMI
AVENUE 24 - Résidence Taghazout
Casablanca - Tel.: 05 22 20 28 67

PPU: 126,30 DH
LOT: 652739
PER: 05/25

Dr. Asmae BERRADA
159 Bd. Bourgogne
Lahjajri - App. 24 - Casablanca
Tel. 05 22 26 50 22

55,00



159, Bd. Bourgogne, Résidence Shwan, App. 24 - Lahjajri - Casablanca

Rendez-vous: 05 22 26 50 22 / Urgence: 06 23 73 02 08 ✉ berrada.asmae65@gmail.com