

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-⁺020623

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 03268

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Khidroui Abdelaziz

Date de naissance :

06/04/1953

Adresse :

379, Bd PANORAMIQUE CASA

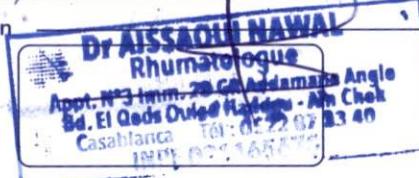
Tél. :

06 64

79.09.14 Total des frais engagés : 110,60 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18.12.23

Nom et prénom du malade : Khidroui

Age : 63

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

arthrose

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 08 JAN. 2024

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 : 05/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BOULEVARD HABIB BOURGEOIS</i>	<i>12/12/18</i>	<i>37,70</i>

~~ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES~~

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.



ordonnance

A... Cor le .../.../...

Facture M^e Khidirii Abdelaziz

- Frais d'infiltration 200,00 Dhs
- aumé être facturé à la somme de 200,00 Dhs



Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام، المفاصل، العمود
الفقرى والأوتار
دبلوم كلية الطب بالرباط
طبيبة سابقة بمستشفى العيashi بسلا

Casablanca, le : 18 / 12 / 23 الدار البيضاء، في :

M. khidouii Abdellaziz

1) Dépendant 8 ans
1 locat.



LOT/EXP.:

HD8195
02/2028
P.V:37DH70



TE. 0522 50 60 26
Bd. Ouled Haddou N° 39 Bis.
PHARMACEUTICAL ADDOU
BOULEVARD



زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الضمان العمارة 28 الشقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El kods et Ouled Haddou - Ain Chock Casablanca

Tél. / Fax : 0522 87 33 40 | الهاتف / فاكس :

Dr Nawal AISSAOUI

RHUMATOLOGUE

Spécialiste des Rhumatismes, des Maladies des OS,
des Articulations, la Colonne Vertébrale et des Tendons
Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
Ancienne Médecin à l'Hôpital El Ayachi - Salé



د. نوال عيساوي

أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام، المفاصل، العمود
الفقري والأوتار

دبلوم كلية الطب بالرباط

طبيبة سابقة بمستشفى العيashi بسلا

الدار البيضاء، في : 05/01/24 Casablanca, le :

ن° Khidjoni Abdellaziz

1) Eylet 20mg 66,00
Ref: water

LOT : 5980
PER : 12/25
PPV : 46DH00

2) Myoflix 10mg
Ref: x 31

għiex 13.

3) Cedol 22,00
Ref: x 122088

22,00 22,00 13.

4) PHARMACIE BOULEVARD
Bd. Ouled Haddou N° 39 Bis
Hay Krimet - CASABLANCA
Tel: 05 22 50 00 26

PHARMACIE BOULEVARD
Bd. Ouled Haddou N° 39 Bis
Hay Krimet - CASABLANCA
Tel: 05 22 50 00 26

Dr AISSAOUI NAWAL
Rheumatologue
Appt. N°3 Immeuble 28, Résidence Addamane Anglo,
Angle Bd. El kods et Ouled Haddou - Ain Chok
Casablanca Tel: 0522 87 33 40

زاوية شارع القدس وأولاد حدو إقامة الختمان العملاقة رقم 3 الطابق السفلي، عين الشق - الدار البيضاء
Appt. N°3, Immeuble 28, Résidence Addamane, Angle Bd. El kods et Ouled Haddou - Ain Chok Casablanca

Tél. / Fax : 0522 87 33 40 : الهاتف / فاكس: