

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 :

14 88

Société :

195355

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RATHMOUNE JANILA

Date de naissance :

20/06/1950

Ans

Adresse :

FMN 29. Ppr 4-2^e étage -NOUR el khima

CPN

Tél. :

0660 16 81 00

Total des frais engagés :

X 855188

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



605 40 00

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

Engastral

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 : CASA

Le 16/02/2011

Signature de l'adhérent(e) :

Janila

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 Relèvement des Actes
12/02/24	Cs		250	Dr. BOUZIANE KHALID Chirurgie Générale Proctologie Coelio Chirurgie II Ann Chuk - Casab 548, Bd 2 Mars Hdaouia II, Casab - 20225 Tél : 0522 30 21 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAMOUNI Coopérative Sofaca 1 Casablanca - Tél : 05 22 30 21 42	12/02/24	355,40

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
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>

Docteur Azeddine BOUZIANE

Spécialiste en Chirurgie Générale
Spécialiste en Chirurgie Digestive
Coeliochirurgie - Chirurgie de la Thyroïde
Proctologie - Echographie

الدكتور عز الدين بوزيان

اختصاصي في الجراحة العامة
اختصاصي في أمراض و جراحة الجهاز الهضمي
جراحة بالمنظار الداخلي - جراحة الغدة الدرقية
جراحة المخرج - الفحص بالصدى

ORDONNANCE

12/02/2024

Casablanca, le

Mme Rahmoune Jamila

69,80 x 2		
x olediz cp 40	1 comprimé le matin (pendant 14)	1 <i>s</i>
55,00	acilith cp	1 <i>s</i>
	1 comprimé, matin et soir	
69,50	vagadys sirop	1 <i>s</i>
	1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour avant	
	megaflox cp 500	
	1 comprimé, matin et soir	
40,00	gynedermix	1 <i>s</i>
	1 ovule / j	
141,00	doliprane cp 1g	1 <i>s</i>
	1 comprimé, matin et soir	
17,30	cloprame cp	1 <i>s</i>
	1 comprimé, matin et soir	

VPHARMACIE MAJORElle
Coopérative Sociale N° 14
Ouled Taleb, Casablanca
Casablanca - Tél. : 05 22 21 42

Dr. BOUZIANE AZEDDINE
Chirurgie Générale - Echographie
Proctologie Coeliochirurgie - Echographie
SAB, Bd. 2 Mars Heddaouia II - Ain Chock, Casablanca
Tél. : 05 22 07 09 09

OLEDIZ® 40 mg, comprimés gastro-résistants. Boîte de 7

PPV: 69 DH 80

AMM N° 18620/05/21/TR/OMP/AW03



OLEDIZ® 40 mg, comprimés gastro-résistants. Boîte de

PPV: 69 DH 80

AMM N° 18620/05/21/TR/OMP/AW03



ACILITH

LOT : 158573F

DLUO : 04/2025

PPC : 75.00 DH

PROMOPHYDIS

PPV 14DH00

PER 07/26

LOT M2371



40,00



LOT : CA393

EXP : 12/26

PPC : 69.50 DH

CLOPRAUME® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 17DH30 EXP 08/2026

LOT 2N013 6

