

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

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

M23-0019271

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1369	Société :	RAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RI MAQUT RAHAL Aga x39
Nom & Prénom :		RI MAQUT RAHAL	
Date de naissance :		10/08/1961	
Adresse :		Lotissement EL WAFATHI N° 895	
Tél. :	05 22 33 24 40	Total des frais engagés :	10000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	06/02/24	Age :	
Nom et prénom du malade :	Rimousy Zohra		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Goutte, Diabète, HTA		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 10/02/24 Le : 10/02/24

Signature de l'adhérent(e) :

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
06/01/2024	CS	1	150.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AL ABBIWAIN 800 H.t.O. AI WAD Deraouia 1405/2/14049	612,124	329,60

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
cp pelli b30

P.P.V : 65,40 DH



6 118001

182350

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tenoretic 50mg/12,5mg
cp pelli b30

P.P.V : 65,40 DH



6 118001

182350

LOT: 3174
PER: 03-26
PPV: 42DH00

Omiz 20mg

14 gélules



LOT 233229

EXP 10 2026

PPV 85 00

ZYLORIC 200 mg

Bouteille de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/21/INTT
SOTHEMABOUISSOURA Remboursable AMO

6 118000 022244

LOT 211105

EXP 04 2025

PPV 31.30

ZYLORIC 200 mg

Bouteille de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/21/INTT
SOTHEMABOUISSOURA Remboursable AMO

6 118000 022244



ZYLORIC 200 mg

Bouteille de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/21/INTT
SOTHEMABOUISSOURA Remboursable AMO

6 118000 022244

LOT 232775
EXP 09 2027
PPV 29.20 DH

230302
12 2026
31.30

Ex- médecin interne au C.H.U
Ibnou Rochd - Casablanca
Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

طبيبة داخلية سابقاً بالمركز الإستشفائي
ابن رشد - الدار البيضاء
خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Médecine Générale

Diplôme en Échographie générale
E.C.G

الطب العام

دبلوم في الفحص بالصدى
تخطيط القلب

Date : 06/02/24.

Nom : Rihoussi Zohra

31.30 x 2

29.20

1st Zylopic loop

SV

65.40 x 2
0-0-1

SV

2nd Endorectal 10/12, P

3rd 42.00 1-0-0

SV

DNF 3 loop

loop

Half loop

* 85.00

SV

4th Insulet na 30

loop

Prochain Rendez-vous : 16-0-2024 الموعد المقرب:

349 60 تجدة الوفاء - الدروة - (قرب مسجد الوفاء) 540

540, Lot Wafaa - Deroua - 05 22 53 27 53 الهاتف :