

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

- 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 caractère personnel.

2008

200886

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7Re 11123

Société : RTR

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL HAZMI RI

Date de naissance : 20 - 01 - 1978

Adresse :

Tél. : 06 41 46 64 414 Total des frais engagés : 200 + 100 = 300 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Amal SALIM
Médecine Générale
Diabétologie Nutrition
Angle Bd. Bourgogne et Rue Abouchouja
El Fardi Appr 4 Casablanca

02 APR 2024 6 34 66

EL HAZMI RI Zahra Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : DT2

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
22/02/24	CS		200,00	Angèle Ba DIAZ-BELLOUET Médecin Généraliste EL FERJANI ADDA Casablanca 0522 20 90 44 Rue Abou Chouf 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES ENFANTS Dr. BOUJEDDAD Nadia Dr. BOUJEDDAD Nadia Bourgogne 34, Rue Ibnou Jahir - Bourgogne Tél : 0522 20 90 44 - Casablanca Tel: 0522 20 90 44 - Casablanca	22/02/24	200,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, 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
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 00000000	G 21433552 00000000
D 00000000	B 00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Amal SALIM

Lauréate des Facultés de Médecine
de Rabat, Bordeaux et Rennes

Médecine Générale
Diabétologie - Nutrition
Echographie - Médecine du travail

الدكتورة آمال سليم

خريجة كلية الطب بالرباط
بوزدوج، رين

الطب العام
داء السكري و الحمية
الفحص بالصدى - طب الشفاف

HARMACIE DES ENFANTS

Dr. BOUJIDA Nadia

34, Rue Ibnou Jaliir - Bourgogne

34, Rue Ibnou Jaliir - Bourgogne

34, Rue Ibnou Jaliir - Bourgogne

Casablanca, Lé: 22/02/24

Mme EL HAZNIRI Zahra

78,70

44,70 x 2



1) Diamicron 60 →

GT

180/5 le matin



XOB mois

2) Diaforetine 1g

180 x 2/j (On Adds 1g)

3) Pova 10 →



Dr. Amal
Médecine
Diabetologie
Angle Bd. Bourgogne

180/5 le soir

4) Losartan GT 100

35,00

HARMACIE 1/j

5) Amovias 5 →

180/5

6) Cardiaspirine

Angle Bd. Bourgogne et rue Abou Choujae
El Fardi, App. N° 4, 1er étage - Casablanca

817,50

6 118001 090280

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps

Bayer S.A.
P.P.V. : 27,70 DH
Actide acétyl salicylate

Catidisophtine 100 mg/30cps



56 comprimés sécables

Voie orale

57,70

(45 x 30 x 106) mm

60 Gliclazide
DIAMICRON® 60 mg

78,70

242600060-02

10

LOT : 1122
PER : 10/25
PPV : 57,80 DH
X 30ed

148,00



28 comprimés sécables

Voie orale

49,40

(45 x 18 x 106) mm

30 Gliclazide
DIAMICRON® 60 mg

149,40

X 20ed

242600030-02

43,30

10,90

Barcode