

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 l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9693

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

TAZI NADIA

204008

Date de naissance :

01/01/57

Adresse :

.....

Tél. : 0661155652 Total des frais engagés :

15000 + 12920

Dhs

Cadre réservé au Médecin

DR. BENBOUBKER KAZMANE Adiba

Médecine générale - Diabétologie

Permis de Conduire

Jamila 5 Rue 145 N° 110 C.D - Casab

Tel : 05 22 37 16 01

Cachet du médecin :

Date de consultation : 05/04/2024

Nom et prénom du malade : TAZI NADIA

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Rhinité allergique

Affection longue durée ou chronique : 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 : Casab

Le : 09/10/2024

Signature de l'adhérent :



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
05/04/2026	C		150 D.H.	DR. BENBOUBKER KAZMANE Adiba Médecine générale - Diabétologie Permis de Conduire Jamilia 5 Rue 145 N° 110 C.D - Casa Tel: 05 22 37 16 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie INPE 48, Avenue d'Ennasse Tel: 022.88.19.24 - Fax: 022.88.01.75	05/04/26	439,70
INPE 092031384		

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
<img alt="Dental arch diagram showing teeth numbered 1 to 8 in a loop, with points A, B, C, D, E, F, G, H marked. The diagram is oriented with the top right as H, top left as A, bottom right as				

MEDECINE GENERALE

Echographie

Expert Assermentée



الطب العام

الايكوغرافي

خبيرة لدى المحاكم

Casablanca, le 25/04/2024

NETAZI NADIA

1) Rimomiane

18,40 2) zadnyl long 1 sachet x 1/2

15,30 3) v.t.c 1000 1/2 (sans sucre)

4,990X2 4) zincskin 1/2

9,60 5) frayol long 1/2

18,40 6) Tequuna 1/2 gelule

18,50 7) Tegumina crème n°2 1/2

20,00 8) glucophage 500 n°2 1/2

479,20

Pharmacie l'Ermitage

48, Avenue l'Ermitage - Casablanca
Tél: 05 22 37 16 61 - 05 22 38 01 75

Pharmacie l'Ermitage

48, Avenue l'Ermitage - Casablanca
Tél: 05 22 37 16 61 - 05 22 38 01 75

Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba
Médecine générale - Diabetologie
Permis de Conduite
Jamila , Rue 145 N° 110 C.D - Casablanca
Tel : 05 22 37 16 61

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 09/2026
LOT 3403725

PPV: 96DH00
PER: 09/25
LOT: M1410-3



LOT 221449

EXP 10/2027
PPV 20.80DH

x2Ged

ZINASKIN® 45 mg

PPV: 38DH20 EXP 09/2026
LOT 38036 3

20 comprimés effervescents

82.70

ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 06/2025
LOT 10058 61

20 comprimés effervescents

91484-05

88.40

LOT: 221530
PER: 11-2024
PPV: 35,50DH

LUT-631740
PER: 12-2025
PPV: 58,40DH