

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.



Déclaration de maladie

N° W19-540499

ND: 30729

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 335A

Société : RAM

☒ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : JAOUH Abd e Phakin

Date de naissance : 01/10/60

Adresse : Baichentouf, Rue 59 n°59 Casa Maroc

Tél : 0613130831

Total des frais engagés : 369,30

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 26 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : ZAKIA JOUSSE

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : anfrue

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. J'ai pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa

Le : 26/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
26 JUIN 2020	C	1)	64	INP : 091177402

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacie ou du Fabricant	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PUISSANCE PHARMA Angle Place et Rue Sidi Moudjahid Casablanca - Tél: 0522 28 87 86 Tél: 34 64 72 77 - F: 144 74 37 CNE: 9318058 - RC: 285647 N°EE: 000189678000003	26/06/2020	36930

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bil.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [] [] [] - [] [] []														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
				MONTANTS DES SOINS []														
				DEBUT D'EXECUTION []														
				FIN D'EXECUTION []														
D.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX []														
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS []
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS []														
			DATE DE L'EXECUTION []															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTES

Docteur Fatiha YOUSFI

Ex Médecin Interne de l'hôpital CHU

Ex Médecin Interne de l'hôpital Sidi Med

Ben Abdellah - Essaouira -

Médecin Agréé pour les permis
de Conduire

Médecine générale

Echographie générale

Electrocardiographie

Suivi Intensif de Grossesse et diabète

الدكتورة فتيحة يوسف

طبيبة داخلية سابقة بقسم النساء و الولادة بمستشفى ابن رشد

طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد بن عبد الله

بالصورة

طبيبة مرخصة لفحص العيون لرخصة السياقة

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب

متابعة حالات الحمل - السكري

Casablanca, le : 26 JUIN 2020 : الدار البيضاء, في :

mm ZAKIA YOUSFI

illine

LOT 181657 UT AU 06/21

PPV 40.30 DH

b'es

12990

① - Oxacilline cp

(366)

(40.30 x 3)

3470

^ cp x 3j

②

- Colyprad 20 cp

6000

3 cp j (5j)

③

- Azithromycine 500 cp

2800

1 cp j

(1400 x 2)

④

- Saliprane 1g cp (266)

2270

1 cp x 2j

⑤

- Echinyl sp. 16s x 2j

Ipénici

LOT 71369 UT AU 06/20

PPV 40.30 DH

s sécables



PHARMACIE
PUITSANCE PHARMA
Rue Sidi Maatour
Casablanca - Maroc
Tél: 0522 56 95 53
Fax: 0522 56 95 53
0522 56 95 53

393, Avenue Driss Harti - Cité Djamaâ (en face Douche Al fath) - Casablanca - Tél.: 0522 56 95 53

5000

⑥ - curter sous

ncp & mtr

5300

⑦ - Daktrin xl

36930

1 appl x 3j.

**PHARMACIE
PUISSANCE PHARMA**
Angle Place et Rue Sidi Maarouf
Casablanca - Tel: 0522 48 05 86
Tel: 3464 72 71 - IF: 1447437
TPE: 9318058 - RC: 281647
ICE: 099189979999999

Dr. Fatima YOUSFI
Médecin Générale
Tel: 0522 695 63
393, bd driss hartti cité djem
- casablanca -

Zilline®
Phénoxyméthylpénicilline
U.I. LOT 15026 PER 06/20
40DH30

PPV: 14DH00
PER: 03/21
LOT: H745

PPV: 14DH00
PER: 05/21
LOT: H1164

5900
PPV: 14DH00
PER: 06/20
LOT: G1448

PPV 22DH70
EXP 06/2021
LOT 84074 2

**Daktarin® 2%
gel buccal**
Maphar
Km 10, Route Côtière 111,
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Daktarin gel buccal t40g
P.P.V : 53,00 DH
6 118001 180745