

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-574000

47855

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 8367	Société : RAM	<input type="checkbox"/> Autres
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : MOUROIS KHALIL		
Date de naissance : 17.07.64		
Adresse : 08 Rue Hassan Benou Sahl. Mers Sultan		
Tél. : 0661338657	Total des frais engagés	Dhs

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Date de consultation :	SNASS SAADIA	Age: 1925
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Néoplasme de système	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli fermé et à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.		

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans la présente déclaration. Je déclare ne pas avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASABLANCA

Signature de l'adhérent(e) :

49 Nov 2020
ACCUEIL

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
22-10-2020	consulte grande			INP : 091187600  Dr. Hind Bouziane Spécialiste En Médecine Interne Bab Eddoumounia, Rue Bachir Laalaj 9 Ouahmane 1, 3ème Etage, N° 17 - Casablanca Tél : +212 52 86 - 06 94 31 55 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Montant de la Facture	Date	Détails du Pharmacien et du Fournisseur
2.523,30	22/10/2022	ANGELA RUE HERTZBERG LA HALLOU PHARMACIE Casablanca 1000 Bachir du Pharmacien du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
.....
.....
.....
.....

AUXILIAIRES MEDICAUX

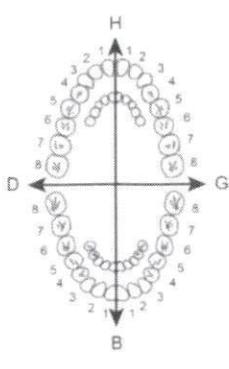
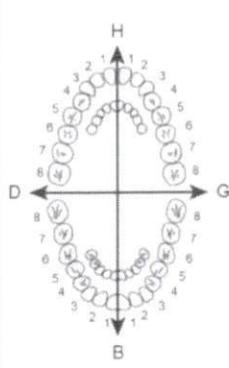
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	21433552 00000000 00000000 11433553	G <hr/>	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Hind Bouziane Oumghâri

Spécialiste en Médecine Interne
Lauréate de la Faculté de Médecine
de Casablanca et Bordeaux

Maladies de système - Rhumatologie
Grands syndromes - Pathologie vasculaire
Diabétologie - Nutrition - Gériatrie

وزيان أو מגاري

في الأمراض البالغة - أقسامها

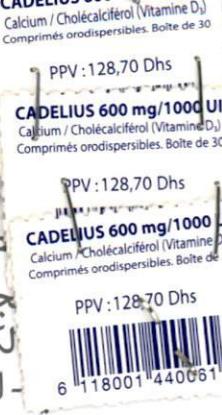
كلية الطب - PHARMACIE POPULAIRE

ضاء و بوردو - LAHLOU MOHAMED

جامعة - أمراض الروماتيزم

الكبيرة - أمراض الشريان

- التغذية - طب الشيخوخة



Nous sommes à Moulay

Saadip

Casablanca, le : 22/10/2010

/ Désirue gell Sale - sans sucre
45,80 x 3
137,40 - Cortaegel 200g
d'Also

2x1T le matin après repas

96,-
- Razol 20mg 11T le matin
915,- x 2
Cellcept 500mg
183,00
S.V. 2 x 21T

128,7 x 3 = 386,1
- Cadelius 1/1T

24,6 x 3 = 73,8
- Kal 200mg 1/1T

Total 1048
S.V. 2 x 21T

Dr. Hind Bouziane
Bd. Abdelloumen, Rue Bachir Laalaj N°9, Im. Oushmane 1, 3^{ème} étage, n°17 - Casablanca
Spécialiste En Médecine Interne
Bd. Abdelloumen, Rue Bachir Laalaj, N°9
Im. Oushmane 1, 3^{ème} étage, n°17 - Casablanca
Tél.: 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57
E-mail : hind_bouziane@hotmail.fr

شارع عبد المؤمن، رقم 9 زنقة البشير لعلاج، إقامة أوسمان 1، ط 3 رقم 7

Tél. : 05 22 98 59 86 - 06 94 31 55 57 • E-mail : hind_bouziane@hotmail.fr

Vasodippe

PPV: 96DH00
PER: 11/22
LOT: J1605-2

45,80

45,80

45,80

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH

6 118001 050031

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
CELLCEPT 500 mg boîte de 50 comprimés pelliculés
P.P.V.: 915,00 DH

6 118001 050031

PPV 24DH60 EXP 04/2023
LOT 04053 1

PPV 24DH60 EXP 06/2023
LOT 04053 2

PPV 24DH60 EXP 04/2023
LOT 04053 1

POTASSIUM
Sirop
125 ml