

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

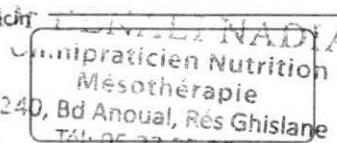
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W19-501370

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		216186	
Matricule :	12931	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		MEZZOUGUI RHTA	
Date de naissance :		07/09/1984	
Adresse :			
Tél. :	06 63 54 57 62	Total des frais engagés :	682 Dhs

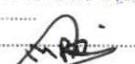
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	23/11/19
Nom et prénom du malade :	Lezgoupi RHTA
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Maladie musculaire, Hypertrophie ostéopathie
En cas d'accident préciser 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 : Casablanca

Le : 12/02/2020

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
23/11/2023	G		150 DH	INP : praticien Nutrition Mésothérapie 240, Bd Anoual, Rés Ghislane Tél: 05.22.25.95.62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Cachet du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LAZIAT HABIBIA TOULON - CASABLANCA Tél.: 05 27 73 00 00	23/11/2019	532,00 Dhs

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	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			<input type="text"/>										
	H <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G			25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

Docteur BENALI Nadia

MÉDECINE GÉNÉRALE
FACULTE DE STRASBOURG



الدكتورة بنعلي نادية
الطب العام
كلية الطب ستراسبورغ

ECHOGRAPHIE
DIABETOLOGIE
D.U GYNECOLOGIE
NUTRITION

VISITE PERMIS DE CONDUIRE

23/11/2019

الفحص بالصدى
مرض السكري
طب النساء
التغذية
فحص رخصة السيارة

Casablanca le : الدار البيضاء في :

Melle Mezzougui Rhita

116,80 x 3 = 350,40



maphar
Z1 Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

maphar
Z1 Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

maphar
Z1 Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

6 118001 181636

LIPANTHYL 160
1 comprimé le matin pdt 3 mois

90,80 x 2 = 181,60

maphar
Z1 Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

maphar
Z1 Zenata Ain Sébaâ, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH

DUPHASSTON
2 comprimés /j pdt 10 j du 16 au 25 j du cycle

6 118000 010517
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier industriel
Zenata, Ain Sabea Casablanca - Maroc
DUPHASSTON 10MG CP PEL B20 PPV : 90DH80
Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

6 118000 010517
maphar
Km 10, route côtière 111, Quartier Industriel
Zenata, Ain Sabea Casablanca - Maroc
DUPHASSTON 10MG CP PEL B20 PPV : 90DH80
Rachid Lamrini: Pharmacien Responsable

532,00 ₣

Dr BENALI NADIA
Omnipraticien Nutrition
Mésothérapie
240, Bd Anoual, Rés Ghizlane
25 62 22 22 16 16

PHARMACIE DE BOURGOGNE
341, Bd ZERKAOUI - Casablanca
Tél. : 05.22.22.73.44

240, شارع أنوال - إقامة غزلان - رقم 1 الطابق الأول - الهاتف : 05 22 25 96 62 - البيضاء
240, Bd ANOUAL - Résidence GHIZLANE, aptt 1 - 1 er Étage Tél : 05 22 25 96 62 - Casa