

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

adiologie 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.

éducation :

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.

entaire :

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.

aladie 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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

682

RAM

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LASKY HAMID.

Date de naissance : 13/11/1943

Adresse : Rue JINASSEROUN (INR) 2102, 4^{me} étage
N 13 HAY ESSALAOU - HAY HASSAN, 10000
Tél. 05 22 02 490 1 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

الدكتور العزيزى بشير
Dr. HRICHI Rachid
Médecine Générale
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tél : 05 27 19 43 66

091076893

Date de consultation : 29/02/2020

Nom et prénom du malade : LASKY HAMID. Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : LESION CUTANÉE infecté

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) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-042969

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Gachet et signature du Médecin attestant la Reliement des Actes
29/02 2020	0		200.000	Dr. Rachid Général Médical Oued Taha 27/02/2020 95-N Oued Taha Casablanca
11/03 2020	Contrôle		Grafint	الدكتور العزيز بشير Medical Rachid Dr. Rachid Général Médical Oued Taha 27/03/2020 95-N Oued Taha Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES.

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA SCORNE B.P. 11 MOUANS CUCUBAIS 6-7 Rue de la Lance 06330 MOUANS CUCUBAIS Tél: 05.22.36.24.85	29/02/2006	280,20 Dfr
PHARMACIE LA SCORNE B.P. 11 MOUANS CUCUBAIS 6-7 Rue de la Lance 06330 MOUANS CUCUBAIS Tél: 05.22.36.24.85	11/03/2006	123,15 Dfr

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
HRIC 111 Médecine Générale Centre Transfert Cité d'Outaouais Av. Outaouais 3205 Tél. : 05 32 20 00 33	29/02 2020			Soins fpansement		6450 300000

VIOLET ADHERENT

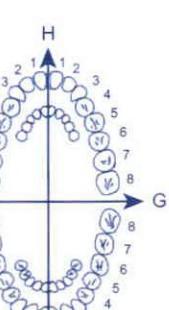
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa – CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة (E)

حي الألفة - الدار البيضاء

الهاتف : 0527 19 43 96

Casablanca, le : 11/03/2020

الدار البيضاء، في :

mm.
PHARMACIE LA SOCIÉTÉ
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

LASRY HAMID

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Médecine Générale
Cité El Oulfa
Oued Tansift Cité El Oulfa
Tél : 05 27 19 43 96

① OCT 200. (mg)
108,00 19 x 21

108,00

101
- 8
PPV

92655
14 2022
148 00

LOT : M19127
EXP : AOU 2022
PPV : 24,00 DH

② CATAFLAM 50 mg

24,00 1cp x 31
ppv 1cp x 21

fol 28

41,10
LOT : 0100 E
PER : 05 2024
PPV : 10

③ MADEGASOL

41,00 1app x 21
183,00

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Médecine Générale
35, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca - Tel : 05 27 19 43 96

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)
Cité El Oulfa – CASABLANCA

Tél. : 0527 19 43 96

PHARMACIE LA SOURCE

Dr. EL MOUMNI MOUNA

6-7 Rue Ain Asserdoun

CIL - Casablanca

Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة (E)

حي الألفة - الدار البيضاء

0527 19 43 96

Casablanca, le :

29/02/2020

ضباء، في :

M. M.

LASKY

HAR

Dr. HRICHI Rachid
Médecine Générale
Av. Oued Tansift Cité El Oulfa
Tél : 05 22 36 24 85

PPV 116DH40 LOT 96029 3
EXP 09/2021



11) FLOXAM 500

1164 + 858

202. 2 2g x 2/

matin
< soin

(28g)

PPV 850H80 LOT 96029 2
EXP 09/2021



22)

COCODINE Creux

119

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoun
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

28

1app x 2/

33)

DOLIPRANE 500

119

103- 1cp x 3/

119

25. 2

BETTADINE

Usage externe cutané

◎

PPV 100H30
PER 12/22
LOT 12803

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Médecine Générale
295, Av. Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca - Tel : 05 22 36 24 85

14. 2

COMPRESSE Sterile

119

280. 2