

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie Chronique 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

Information	: contact@mupras.com
en charge	: pec@mupras.com
adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

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

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5702 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LATIF NÉ - SAÏD

Date de naissance : 1959

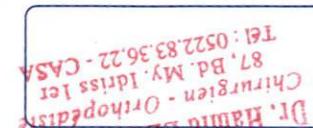
Adresse : cété d'jamaa jamilia 4 Rue 84 N° 30

Tél. : 0661915349

Total des frais engagés : 144,66 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/02/2021

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Canal carpien opéré

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.

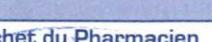
Fait à : Le : 16/02/2021

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
11/02 2021	1		300.00	Dr. Hamid EL HRAICHI Chirurgien - Orthopédiste 87, Bd. My Idriss 1er Tel : 0522.83.36.22 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien bu du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>ABDELKIRIM FACHID Dr en Pharmacie 401-463, Av. Souk El Jemra, C.C. Casablanca - Tel : 05 22 55 42 00</p>	21/02/21	417,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

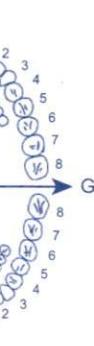
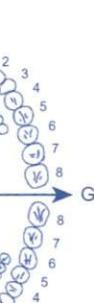
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000	00000000														
	[Création, remont, adjonction]			MONTANTS DES SOINS												
	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 ATTESTA

Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon
Chirurgie orthopédique et traumatologique

Adultes et Enfants

Ancien attaché des hôpitaux de Lyon

Arthroscopie

Traumatologie du Sport

Sur Rendez-vous

الدكتور حميد الحرishi

خريج كلية الطب بليون

طبيب اخصاصي في جراحة المفاصل

وتقسيم العظام للكبار والأطفال

طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

Casablanca, le 11/21/2021 الدار البيضاء، في

1) 8740+ u) Housni Naya
Coccidiu 250 SV
2 cp metu et fm 10g
2) 30g Dotloum SV
3) 30g COTR. 1st SV
4) 30g 1 cp metu et fm 10g

Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien Orthopédiste
87, Bd. My. Idriss 1er
TEL: 0522.83.36.22 - CASA

87، شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 83 36 22
87, Bd. Moulay Driss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22
ICE : 001691553000034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tel.: 05 22 97 74 00)

PPV 38DH00
PER 11/23
LOT J3099

30,00

CO-TRIM® FORT

20 comprimés

PPV 38DH00

EXP 12/2022
LOT 8D013 1

LOT : 201426
UT AV : 11/2023
PPV : 87,40DH

UTAV :

PPV (DH) :

LOT : 201426
UT AV : 11/2023
PPV : 87,40DH

UTAV :

PPV (DH) :

LOT : 200375
UT AV : 05/2023
PPV : 87,40DH

UTAV :

PPV (DH) :

LOT : 201426
UT AV : 11/2023
PPV : 87,40DH

UTAV :

PPV (DH) :

COCCIDIN®
l'acide folique de sodium
Boîte de 10 CP/250 mg



6 118000 083221