

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° W19-459734

63603

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 707		Société : RAM	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	LABDAH Med
Nom & Prénom : LABDAH Med			
Date de naissance : 1941			
Adresse : Hay El Alia Rue 3 M° 28 El oufia - Casablanca			
Tél. : 0665 32 8466		Total des frais engagés : 12 500 DHS	
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> MEDICIN EXPERT Dr. CHAFIK Fouad Bd Oued Oum Errabi Rue 69 N° 4 Oulifa Tél: 0522 90 51 65 </div>			
Date de consultation : 04/03/2021			
Nom et prénom du malade : LABDAH Khadja Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : H.T.A + Mafeti			
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.			

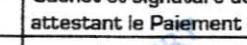
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Casa

Le : 04/03/2021

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
04/07/11 à 09			10000	INP : <input type="text"/>  Dr. Oulfa 905165

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MAHMOUD AYAD Boulevard Oued Sebou 905008 - CASABLANCA	04/03/21	1188,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICALS

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'OROF

EXPERT ASSERMENTE PRES LES TRIBUNAUX

Diplômé de l'Université de Montpellier 1

PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE

ECHOGRAPHIE

خبر محالف لدى المحاكم
خريج جامعة مونبليي 1
الفحص بالصدى

PHARMACIE SALAHEDDINE

SELMA HASSOUNI

756, Boulevard Oued Sebou

Tél : 05 22 90 50 06 - Casablanca

Casablanca, le :

٢٤/٠٣/٢١

~~CASABLANCA khodja~~

101.80 x 3

- Coverdyl 5mg



93.80 x 3

- Alkandyl 160



81.00 x 3

- Fibrocand 40



100.00 x 3

- Fibrocand 100



94.10 x 2

- Déjatur



26.90 x 3

odia 1mg

1188.70

MÉDECIN EXPERT
D. CHAFIK FOUD
Bd. Oued Oum Errabbi
Rue 69 N°4 - 1er étage Hay Oulfa - Casablanca - Tél.: Cab. 05 22 90 51 65
Traitement de la

شارع واد أم الربيع، زنقة 4 الطابق الأول - حي الألفي - الهاتف : 05 22 90 51 65 - الدار البيضاء

Bd. Oued OUM ERRABI Rue 69 N°4 - 1er étage Hay Oulfa - Casablanca - Tél.: Cab. 05 22 90 51 65

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine 500mg cp gr b 40
P.P.V : 94,10 DH



G 118001 081066

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Depakine 500mg cp gr b 40
P.P.V : 94,10 DH



G 118001 081066

LOT 201402 1

EXP 06 2023

PPV 26 90

26,90

LOT 201402 1

EXP 06 2023

PPV 26 90

26,90

LOT 201402 1

EXP 06 2023

PPV 26 90

26,90

101,80

101,80

101,80

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés

PPV 23DH80
EXP 10/2022
LOT 04009 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés

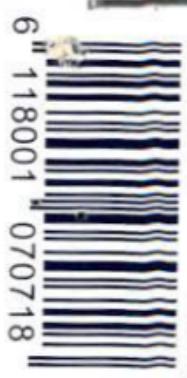
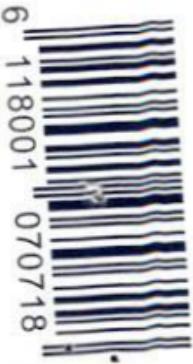
PPV 23DH80
EXP 10/2022
LOT 04009 1

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés

PPV 23DH80
EXP 10/2022
LOT 04009 1

FIBROCARD 180 mg
30 gélules

Réimbourisable AMQ



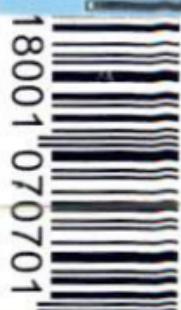
FIBROCARD 180 mg
30 gélules

Réimbourisable AMQ



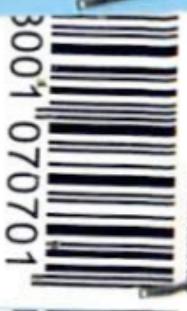
OCARD 240 mg
30 gélules

Réimbourisable AMQ



OCARD 240 mg
30 gélules

Réimbourisable AMQ



OCARD 240 mg
30 gélules

Réimbourisable AMQ



OCARD 180 mg
30 gélules

Réimbourisable AMQ

CHLORHYDRATE DE VERAPAMI

Minigranules

LOT 19C06 2

EXP 03 2023

PPV 100.00 DH

Voie Orale

CHLORHYDRATE DE VERAPAMI

Minigranules

LOT 19C06 3

EXP 03 2023

PPV 100.00 DH

Voie Orale

CHLORHYDRATE DE VERAPA

Minigranules

LOT 19123/B 3

EXP 09 2023

PPV 81.00 DH

Voie Orale

CHLORHYDRATE DE VERAPAM

Minigranules

LOT 19123/B 3

EXP 09 2023

PPV 81.00 DH

Voie Orale

CHLORHYDRATE DE VERAPAM

Minigranules

LOT 19123/B 3

EXP 09 2023

PPV 81.00 DH

Voie Orale

CHLORHYDRATE DE VERAPAMI

Minigranules

LOT 19C06 3

EXP 03 2023

PPV 100.00 DH

Voie Orale