

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

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.

ptique :

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.

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Matricule : 7872 Société : R.A. 57

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FIKRI AZIZA

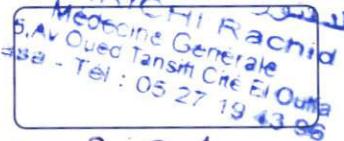
Date de naissance : 04-12-63

Adresse : LOT 4 - dij Fatih Rue 12 n° 476

COULFA CPSA

Tél. : 06 74 71 2203 Total des frais engagés : 554,15 Dhs

Cachet du médecin :



INPE: 091076892

Date de consultation : 15/03/2021

Nom et prénom du malade : FIKRI AZIZA

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypotension + Diabète

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 : CDBR

Signature de l'adhérent(e) : ZEYNE

Le : 23/03/2021

AL-CHEIKH

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
10/05/2011	CA	32	201	 Dr. HICHAM Rachid Médecine Générale 95 Av Oued Tansit, Cité El Duffa Casablanca, Tel : 05 27 19 43 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ZEKRAOUI Abdelatif Zekraoui Docteur en Pharmacie 220 222 224 Bd Oued Mounia 33 E 00074 Casablanca - Tel: 0522 90 54 14 F. 00229122000007	AS/31/21	354,15

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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

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	<p>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</p> <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>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				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

Tansift (24, Gpe E)

CASABLANCA

6 80 76 66

Vita C1000®

PPV 1SDH30

EXP 12/2023

LOT 0ND040 9

الدكتور هشيشي وشيد

مجموعة (E)

سأ

066

LOT : M0658
EXP : MAR 2023
PPV : 19,30 DH

Casablanca, le : ر البيضاء، في :

16,30

500

C

1000



24,40 x 4 (CP)

Levothyrox 100 x

CP 100



20,90

100/1

VRT D3 200.000

24,70

15.11.2023

TRA x et 25

52,00

100/1

albion

19,30 18/11/

odrur

500 x 1

1,00

ZENITH Pharma
AN/M N°171/16 DMP/21/NNPIR

6 118001 272228
PPV : 20,90 DH



le 8/11

500 x 1

le 27/11

500 x 1

HF
Med
S.A.V.O
asa -

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30

PPV: 24,40 DH

7862160342

LOT : M20037
EXP : FEV 2023
PPV : 52,00 DH

7862160342

PPV: 14DH00
PER: 10/25
LOT: J2682



Delifee 100g



14x3

47,45

Phy x ol

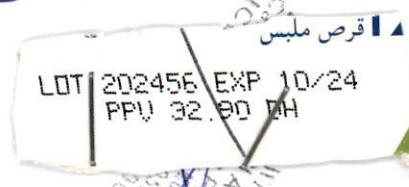
kg



32,90 1 kg x 3

Starpa 100g

1 kg x 2 -



T=356,15

الدكتور المصريسي
HRICHI Rachid
Médecine Générale
Av Oued Tansift Cité El Oufa
Tél: 06 27 19 43 96