

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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° W21-606940

68006

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1015

Société :

Ram

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

IBRAHIMI ILHAM

Date de naissance :

21/01/62

Adresse :

22, Rue Tifnit Des Saïras App 22 Ci Rasn

Tél. :

0662 71 40 16

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

MUPRAS

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 : 08/12/21

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL



RECLAME 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
28/03/2021	GP	3000		INP :  Dr. EL BERHOUNI RHUMATOLOGUE Dr. Mohamed El Berhouni

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE ALMANIA Mme. Alami Soumni Samra Docteur en Pharmacie 13, Rue Almanie Beauséjour Casablanca - Tél : 05 22 39 08 70	07/03/21	20970

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	

RELEVÉ 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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="border-top: none;"></td> <td style="border-top: none;"></td> <td style="border-top: none;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552		00000000	00000000				D	00000000	00000000		35533411	11433553	B			G			<input type="text"/>
H	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
D	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
B																									
G																									
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور عبد الله البرهومي

Docteur Abdellah EL BERHOUMI
RHUMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine René Descartes (Paris)

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des :

- ◊ Maladies Rhumatismales
- ◊ Maladies des Os & Articulations
- ◊ Maladies des Muscles
- ◊ Maladies de la Colonne Vertebrale

اختصاصي في امراض الرئبة (الروماتيزم)

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفى باريس

اختصاصي في :

- ◊ امراض الروماتيزم
- ◊ الطعام والمقابل
- ◊ المفاصل
- ◊ العظام
- ◊ العمود الفقري



Casablanca, le

08/03/2021

SAAMIRI

705TAFA

51,00

S.V

COLIRAX 200

16,60

S.V

Ceuproline

85,50

S.V

Flex 70 (geldhaufer)

(3)

RAPP/J

Dr. EL BERHOUMI
RHUMATOLOGUE
605 Bd Mohamed V
Casablanca

605 شارع محمد الخامس الطابق الثاني شقة 4 الدار البيضاء - الهاتف : 0522 24 55 47/49 (أمان الجماعة الحضرية للصخور السوداء)

605 Bd Mohamed V, 2ème étage Appt. 4 Casablanca - Tél. : 0522 24 55 47/49 (Face C.U. Essoukhour Essaouda)

56.60

2
SA
S.

Mr. E. B. BERNARD, 605
RHUMBERG, BOSTON,
Mass. *Re: Inter-City
Corporation*
Telephone 209-7200

PHARMACIE AL. AMANA
Mme. Alain Soudani
Docteur en Pharmacie
13 Rue Amara
Casablanca - Tél : 05 22 39 08 70

DIOPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

الدكتور عبد الله البرهومي

Docteur Abdellah EL BERHOUMI
RHUMATOLOGUE

Diplômé de la Faculté de Médecine René Descartes (Paris)

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris

Spécialiste des :

- ◊ Maladies Rhumatismales
- ◊ Maladies des Os & Articulations
- ◊ Maladies des Muscles
- ◊ Maladies de la Colonne Vertebrale



اختصاصي في أمراض الرئبة (الروماتيزم)

خريج كلية الطب بباريس (فرنسا)

طبيب سابق بمستشفى باريس

اختصاصي في :

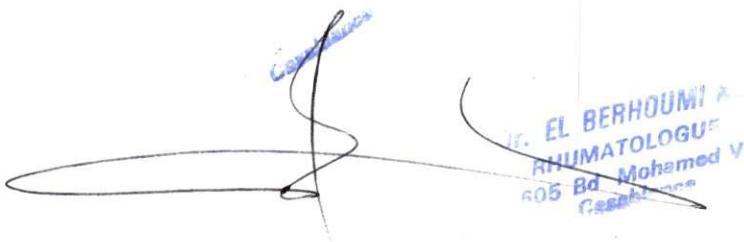
- ◊ أمراض الروماتيزم
- ◊ الطعام والمعاصل
- ◊ الجهاز العضلي
- ◊ العمود الفقري

Casablanca, le

28/03/2021

GHAMIDI NOSTAFIA

K15: Embolie de l'aval
Jouffure gardie au Dr J. S. B.



محلول للحقن
6 أنابيب من 2 مل

LOT 035819
UT AV 11 22
PPV 51.00 DH

كولطراكس

تيوكولشكزيد

6 ampoules

Coltrax®

THIOCOLCHICOSIDE

ISOPHARM
NEWFLEX
WARM-UP
85.50 DH

12/19
126
11/23
M
LOT

For greater mobility in sports, with natural, relaxing, smoothing, beneficial essential plant oils. Contains no parabens.

WARM-UP GEL

newflex
LOOSENS & RELAXES

EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany
New Care AG, CH-4452 Ittingen, Switzerland

GÉLUPR

Paracétamol

16 gélules

DOULEURS et FIEVRE

b

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casabla

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

16,50

PP 4 16 D H 50
PP 5 00 2 50
1.07 J 23 62 -

