

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Dentaire :

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.

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

Reclamation : 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2603

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : DOUNA ABDAZZAH

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 70 27 57 22 Total des frais engagés : 735,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/04/2021

Nom et prénom du malade : Mme DOUNA Abdallah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Affection Rhumatologique

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 : / /

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
20/04/2021	C3	A	307,00 DH	Dr. OURADGHIRI Rachid Rés. Reda Abdalouf Bd. 223 Rm 202 Molmen Tél. 022 27 24.71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Hôpital LAKHOURI Docteur en Pharmacie 400, Route d'El Jadida CASABLANCA 03-38-97-Fax: 022-9825170</p>	25/04/2002	435,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

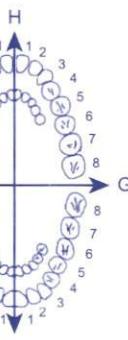
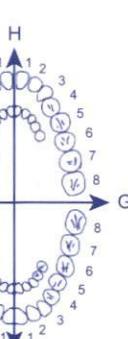
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	D 00000000 35533411	G 00000000 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

Dr. Rachid OUADGHIRI

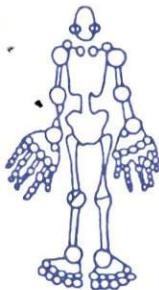
Médecin Spécialiste en Rhumatologie

Os - Articulation - C.V et Muscles

Membre de la Société Marocaine
de Rhumatologie

Ancien Médecin à l'Hôpital
Universitaire El Ayachi de Salé

Expert auprès des Tribunaux



الدكتور رشيد ودغيري

طبيب اخصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري والعضلات

عضو بالجمعية المغربية لأمراض الرئبة

طبيب سابق بمستشفى

الجامعي العياشي بسلا

خبير محلف لدى المحاكم

Casablanca, le : 20.04.2021 الدار البيضاء، في :

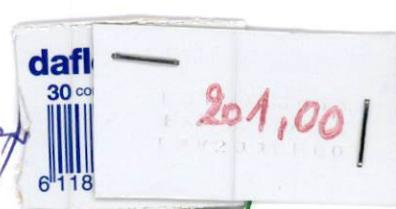
M. Dounia Abdellah

201,00

Dafon y= 1000

(AS)

ly



89,50

Lidofor pénis

(AS)

1g art

Lot/À conseil de préférence X1008 1224
LOT PER

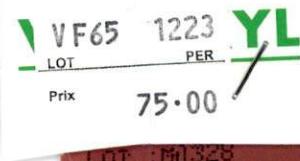
Prix 89,50 89.50

75,00

Vivayf gel

(AS)

(21/08)
10/09/21



69,80

Dafis 40 Bl 14

C

(AS)

1g art

LOT : MO328
PER : 07/2021
PPU: 69,80 DH

435,30

Pharmacie MIMOSA
Bd. L'Aïn D'MIRI
Centre Pharmacie
d'El Jadida

Tel:

OUADGHIRI Rachid
Rhumatologue
223 Résidence REDA Abdelmoumen
Bd. 222 27 24.77

223, إقامة رضا عبد المولمن، زاوية شارع عبد المؤمن وساحة شارل نيكول الطابق 2 - الشقة 16 - الدار البيضاء

223, Résidence REDA Abdelmoumen Angle Bd. Abdelmoumen et place Charle Nicole, 2^{ème} étage Appt. 16

Casablanca - Tél./Fax : 05 22 27 24 77 - GSM : 06 67 27 98 58 - Email : r.ouadghiri@gmail.com