

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.

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.

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.

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

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.

MUPRAS : 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 : 1707

Société : RAM 72448

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GOUAIDI Abatellah

Date de naissance : 3-12-56

Adresse : Rue 6 villa N°2 Hay El hawia

Berrechid

Tél. : 0661 445 704

Total des frais engagés : 657,90- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Brahim EL OUASSI
Spécialiste en Anesthésie & Réanimation
CAB / C.P.A et Exploration Card. Vasculaire
Tél. 0522 33 83 30

Date de consultation : 26/02/2021

Nom et prénom du malade : Kharrouba Malika Age : 61

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dysth

hyp - 2

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 :

berrechid

Le : 19/11/2021

Signature de l'adhérent(e) :

g

Déclaration de Maladie

N° M20- 0007145

**MUPRAS
RECEPTION**

Optique

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
26/02/2001	CS		200.00	<i>Dr. Drakim EL LOUASSI Spécialiste en Anesthésie & Réanimation CAB/CPA et Exploration Cardiologique et Vasculaire Tél: 06 22 33 63 30</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Mosquée Riad Dr. Siham TAMIR N° 1-2 Mosquée Riad Hay Riad (A coté du siège SNCB) 1er étage Tél / Fax: 06 22 33 68 22</i>	26/02/2001	407,90

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
<img alt="Dental chart showing upper and lower arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth: H at				

Dr. Brahim ELOUASSI

Laureat de la Faculte de Médecine de Casablanca
 Diplôme de Spécialité en Anesthésie & Réanimation
 de la Faculté de Médecine de Rabat
 Ancien Médecin Attaché aux Hopitaux Universitaires
 d'avicenne de Rabat

Ancien Médecin des Forces Armés Royales
 Cabinet de Consultation et d'Exploration
 Cardio Vasculaire



الدكتور ابراهيم الواسي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
 حاصل على دبلوم التخصص في الانعاش
 الطبي - الجراحي و علم التخدير بالرباط
 طبيب مقيم بمستشفيات الجامعية
 ابن سينا بالرباط
 طبيب مقيم بالقوات المسلحة الملكية
 عيادة تشخيص و استكشاف أمراض
 القلب والشرايين

M^{me}-KHARROB BAT
Malika
ORDI

12.10 x 3

① Metformin 850 mg

161049770

FRANCE
 METFORMINEWIN 850MG
 CP PEL B30
 PER.:09/2023
 P.P.V : 17DH10

LOT : 20E010
 PER.:05/2023

METFORMINEWIN 850MG
 CP PEL B30 7.10
 P.P.V : 17DH10
 LOT : 20E008
 PER.:03/2023
 P.P.V : 17DH10
 6 118000 062134

78.70 x 1 CP x 2

② Diazepam 60 mg 78.70 78.70

20.50 x 2 les 4 78.70 78.70

③ Nitroli D 60 mg 78.70 78.70

Nayp 60 mg

Dolit 60 mg

T: 407.90

صيدلية مسجد الرياض
 Pharmacie Mosquée Riad

Dr. Siham TAMIR
 N°: 1-2 Mosquée Riad
 and 14 route de la gare 32000 Casablanca

Dr. Brahim E.
 Spécialiste en Anesthésie
 S.A.B.D.C.P.A. et E.A.C.

ZENITH Pharma
 AMM N°171/16 DMP/21/NINPR

6 118001 272228
 PPV : 20.90 DH 20.90

ZENITH Pharma
 AMM N°171/16 DMP/21/NINPR

6 118001 272228
 PPV : 20.90 DH 20.90



06 06 93 68 01

- 05 22 33 63 30



تجزئة اليسر 2 رقم 73 برشيد

