

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-616944

78261

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 7697	Société : RAM RETRAITE		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ABDALLAH EL RHASSOULI
Nom & Prénom : ABDALLAH EL RHASSOULI			
Date de naissance : 09/03/61			
Adresse : HADJ FATH S N° 79 GULFA CASA			
Tél. : 0670716263	Total des frais engagés : 670,50 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
<p>Docteur Khalid MEZOUIK Spécialiste Gynécologie Obstétrique 300 Bd. Daouda 1^{er} Etage CHAD QILFA - CASABLANCA</p>			
<p>Cachet du médecin :</p> <p><i>12/06/2009 09:55</i></p>			
<p>Date de consultation : 12/06/2009</p>			
<p>Nom et prénom du malade : el Rhassoul el chaimaa Age : 58</p>			
<p>Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant</p>			
<p>Nature de la maladie : Dysmenorrhée</p>			
<p>En cas d'accident préciser les causes et circonstances :</p>			
<p>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.</p>			

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 : **13/10/2011**

Signature de l'adhérent(e) :

ABDALLAH EL RHASSOULI

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
12/06/2021	CD		300,00	DOCTEUR : <i>DR. M. S. S. S. S.</i> Spécialiste : <i>ORTHOPÉDIE</i> 300 Bd. Daouer 2000 CASABLANCA ULFA <i>S. S.</i> TEL : 022 89 75 57

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16 Juin 2021	IMP/092029990 310,50 DT

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	

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 l'ODF.

Docteur Khalid MEZOUAR
Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique
Accouchement - Chirurgie Gynécologique
Maladies du sein - Stérilité du couple
- Echographie - Colposcopie
Ancien attaché au service de Gynécologie
Obstétrique du C.H.U Ibn Rochd - CASABLANCA

الدكتور خالد مزوار
احترافي في أمراض النساء والتوليد
الولادة - أمراض العقم - الجراحة النسوية
أمراض الثدي - الفحص بالصدى - الفحص بالمنظار
طبيب ملحق سابق بقسم النساء والتوليد
بالمستشفى الجامعي ابن رشد - الدار البيضاء

Casablanca, le 12/0

PROPERIOD®

Vitex Agnus-Castus 12mg

A consommer de préférence avant fin :
 Lot n° :

270,00 DH
 Lot : K2004904
 Per : 10-2023

EL RHASSOULI CHAIMAA

- D3 fix

15 gouttes/j

270,00

- Properiod

1cp par jour 3mois

3/1

40,50

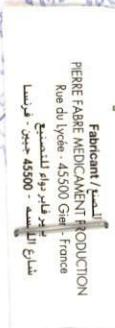
- Tardyferon 80mg

1cp par jour

3/1

TOTAL = 310,50

16 Juin 2021



6 118001 103041

Tardyferon® 80mg
 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPN : 40,50 DH