

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 042925

84487

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1574 Société : MUPRAS

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : ABU EL HODA Abdelatif

Date de naissance : 1950

Adresse : Hay Jasmina II Rue 12 N° 15 Casa Dio Chok

Tél : 0665777666 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. RIAHI IDRISSE L
O. R. L.
Rue 16 - N° 5 - Jamila
Casablanca Tél. 05 22 22 78 18

Date de consultation : 31 08 2021

Nom et prénom du malade : Tied Aicha Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Autorisation CNDP N° : A-A-2/15 / 2019

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.

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

RELEVÉ 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
31/08/21			2500	Dr. KHAIDRISS L O. R. L. Rue 16 - No 5 - Jamila Cité Oued El Anassir

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/08/21	307,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	2/9/21		144,30

AUXILIAIRES MEDICAUX

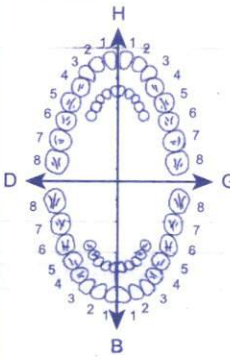
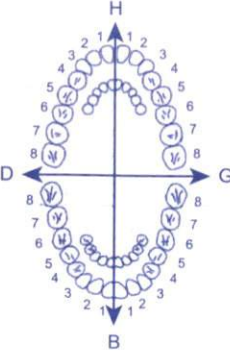
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'OD

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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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 RIAHI IDRISSE Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine de Bordeaux

Spécialiste des Maladies et Chirurgie

NEZ - GORGE - OREILLES

Chirurgie Cervico-Maxillo-Faciale

Chirurgie du goître

Exploration et Chirurgie de la Surdité

Endoscopie ORL et Chirurgie-Laser

Ex. Chef du service d'ORL

Hôpital Ben M'Sik Sidi Othmane

الدكتورة رياحي الإدريسي ليلي

خريجة كلية الطب بوردو بفريسا

اختصاصية في أمراض وجراحة الأذن

والأنف والحنجرة

جراحة الوجه والعنق وجراحة الغدة الدرقية

تشخيص وجراحة الصمم

تشخيص بالمنظار والجراحة بالليزر

رئيسة سابقا بقسم أمراض الأذن والأنف والحنجرة

بمستشفى ابن مسيك سيدي عثمان

Casablanca, le :

31 08 2011

LOT N°:

UT. AV:

PPV (DH):

42,00

CETAMYU 1000 mg
Bouteille de 10 comprimés P.P.V.: 13,20 DH
6 118000 191438

49,40

4l Lovanil

79,30

79,30 / 4 li x 51

5l Essai 2

82,70

Pharmacie
Rue 10 - N° 5 - Jamila
Tél : 0322 37 38 67 - CASABLANCA

82,10

Le llij



6l. Buthothymo



18,90 lras clau
ven de au

18,90

Jengaine 6 luy



7l Pansoral

23,00 / 4 llij dha

Maphar
Bd Alkima N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
PANSORAL GEL BUCCAL
T15 G
P.F.V : 23,00 DH

5 118000 012078

Dr. RAHIDRISSI L
O. R. L.
Rue 10 - N° 5 - Jamila
Cité Diemane Tél : 0322 37 38 67 - JSC

307,90

Pharmacie
26, Av. Col. B. EL Hach
Jamila 3 - Cité Diemane
Tél : 0322 37 38 67 - CASABLANCA



مركز الأتولوجيا الشفاء

Centre

D'Oncologie

Achifaa



Angle Rues Lahsen El Arjoune et Lavoisier (face Hôpital 20 Août) - Casablanca - Maroc
Tél.: 05 22 85 80 83/84/85 - Fax : 05 22 85 80 86 - Email : contact@oncologie-achifaa.ma

Casablanca le :

CASABLANCA le : 02/09/2021

Ordonnance médicale

Mme JIED AICHA

1- ELUDRIL : 1 flacon

x 2- FUNGIZONE : 1 flacon

3- BICARBONATE DE SODIUM 14°/° 500 cc : 2 flacons



N° 263603

14430
1
Préparation :

ELUDRIL : ½ flacon + FUNGIZONE ½ flacon + BICARBONATE DE SODIUM
14°/° : QSP 500 cc

faire bains de bouche Et gargarismes : 4 à 6 fois par jour . QSP un mois

DR KHALFAOUI ILHAM
Oncologue Radiothérapeute

Dr. KHALFAOUI Ilham
Oncologue Radiothérapeute
INPE : 091262026
Centre d'Oncologie Achifaa