

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

- Reclamation : 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-641005

87149

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9322

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FATIMA ZEIN

RACHID

Date de naissance :

04.05.1972

Adresse :

80, Bd Sidi Abderrahmene

Agt 52 Hay Errachidia Casab

Tél. :

0663400688

Total des frais engagés :

405

DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

13/08/2021

Nom et prénom du malade :

Douij TAH

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfan

Nature de la maladie :

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

CHABIA

Le : 19/08/2021

Signature de l'adhérent(e) :

I.A

SE

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
18.08.2021	CS		230 DH	INP : CLS1042309 Dr. Fatima CHOUIFI Gynécologue Obstétricien Hay El Othmania Rue 21 N°67 El Jadida Maroc Tél: 05.22.55.33.67 CLASBLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE GUAN Mme HJYE Naima 559, Bd. Aba Chouaib Doukkala - Casablanca Tél. 05 22 81 52 02	19.08.21	155.10 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

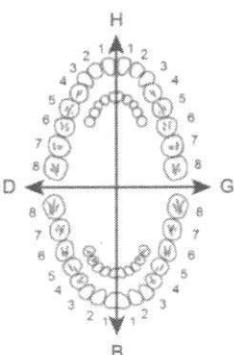
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

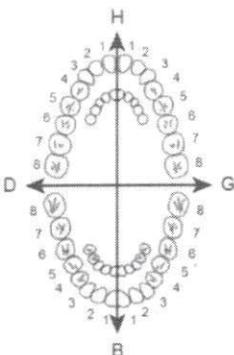
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. Fathi CHOUIHI

Spécialiste en Gynécologie - Obstétrique

Chirurgie Gynécologique - Stérilité

Maladies du Sein

Echographie

الدكتور فتحي الشويحي

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

Casablanca, le 19/08/2021

Montant Total

126,30 1/ August - سداد 1/2.

1/2

1 سداد 1/2

~~رسوم مساعدة~~

PHARMACIE GHANEM
Mme HJYE / Naima,
559, Bd. Aba Chouaib
Doukkala - Casablanca
Tél 05 27 81 52 02

Dr. Fathi CHOUIHI
Gynécologue - Obstétricien
Hay El Othmania Rue 21 N°67
El Joulane Ben M'Sik Sidi Othmane
CASABLANCA - Tel: 05.22.55.33.67

حي العثمانية زنقة 21 رقم 67 شارع الجولان - ابن مسيك سيدى عثمان - الدار البيضاء

Hay El Othmania, Rue 21 N° 67 - Bd. El Joulane - Ben M'Sick Sidi Othmane - Casablanca

الهاتف : 05.22.55.33.67

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g

/125 mg
sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

٢... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل. خالل... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

PPU: 126,30 DH

LOT: 645500

PER: 05/22



Ponstetyl® 500 mg



20 comprimés

ଶ୍ରୀମଦ୍ଭଗବତ

UT. AV.:

LOT N° :

28,80 P.P.V