

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Nº M21- 040945

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0120

Société : RAM

89350

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAGDAD HANIF

Date de naissance :

18

F 1969

Adresse : La TOULAH TALB BURE 01 CP 61 Aïn el

leban au

Tél. 0669.66.66.83

Total des frais engagés : 1037,4 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
Hay Inara 1, Rue 12 N° 12 Ain Chock
Casablanca - 05 22 50 84 44

Date de consultation : 02/10/2018

Nom et prénom du malade : Mme Rachid HAKIM

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Infectiu...ee...sai...cov...2

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

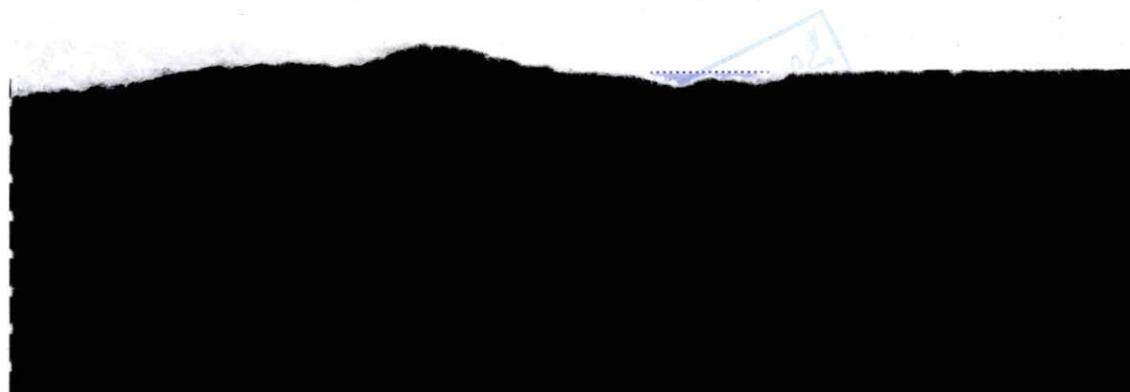
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

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
02.08.21		5	300 DH	Docteur Abdellatif Aït Inarai Spécialiste en médecine interne May Inarai Rue 21 Novembre 12 Ain Crock Casablanca 0522508443

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Demande du Pharmacien ou du Penseisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMAOIE ACHIR 101 Bd EL Qods Lot. Mandat Rue 14 Inara I Ainchour Tél: 05 22 52 82	02/02/21	737,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

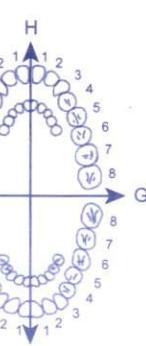
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

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 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 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 Abdelmalek AKIL

Spécialiste en Médecine Interne

Echographie Médicale

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca

Tél. : 05 22 50 84 43

GSM : 06 69 73 51 33



Ordonnance

Casa le : 02.08.21

Nom : Mme Rachida HA

1- AZIX (cp. 500 mg)

الجرم في سنتين (منذ الفطرة)

2- BLOVANIC (cp. 500 mg)

(منذ العناية في أسبوع)

3- VITAMINE D3 BON (amp. 200.000 U.)

للسكرين

4- ZINASKIN (sachets)

في كل يوم

5- VITAMINE C (cp. effev 1000 ml)

في اليوم في الماء

6- DOLIPRANE (cp. effev. 1g)

في الماء في الماء

7- LOUENOX (inj. \$/c)

في الماء في الماء



lot: M0450
PER: 12/2022
PPV: 87,00DH

مضاد حيوي

ZINASKIN®

PPV 40DH90 EXP 03/2024
LOT 11025 43

ZINASKIN®

PPV 40DH90 EXP 03/2024
LOT 11025 43

PPV:10DH30
PER:03/24
LOT:K906

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

6 118001 272228
PPV : 20.90 DH

Docteur Abdelmalek AKIL
Spécialiste en Médecine Interne
Casablanca - 10220 Ain Chock
Téléphone: 05 22 50 84 43