

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

- Réclamation : 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.

N° W21-607930

96309

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 10526	Société : R.A.M		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : KAIMEZ - ABDELLAH			
Date de naissance : 20 - 05 - 1974			
Adresse : Route G.N° 16 EL ALIA HAY LOULFA CASA MAROC			
Tél. : 0662 33 91 20	Total des frais engagés : 2404,60 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 13/12/2021	
Nom et prénom du malade : KAIMEZ ABDELLAH	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Diabète type II + Pneumopathie	
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 : **CASA BLANCA**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **13/12/2021**

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
2021	✓ C1		800 Dhs	INP : INPE 1091076893  دكتور الحريشي رشيد Dr. HRICHY Rachid 295, Av Oued Tansit Cité El Oulta Casablanca - Tel: 06 66 80 76 66 091076893

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	13/12/2021	2204,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
				MONTANTS DES SOINS []												
				DEBUT D'EXECUTION []												
				FIN D'EXECUTION []												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H			COEFFICIENT DES TRAVAUX []												
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		MONTANTS DES SOINS []
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D																
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
D				DATE DU DEVIS []												
B				DATE DE L'EXECUTION []												

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

شارع وادى تانسيفت (24 ، مجموعة E)

حي الألفة . الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

Casablanca, le : 13 دجنبر 2021

Mr KAÏMÉZ ABDELLAH,

18,00 x 3

1). Diaformine S 850 mg (09)

100,00 x 4

2). Fibrocard 780 mg (04) Lors,

390,00 x 2 7 gélule 1j

3). Galvus 50 mg (02)

10,30 x 3

4). Doliprane 500 mg (03 Boîte)

132,00

5). Maxidor 2g

131,70

6). Nasonez 50 µg pdt 08

7 jubo x 2 j

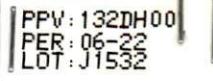
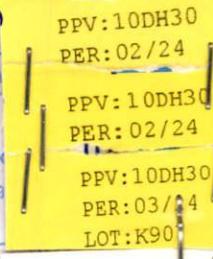
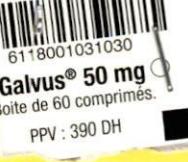
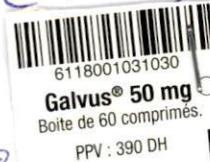
دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
Cité El Oulfa
295, AV. Oued Tansift - Tel. 06 66 80 76 66
295, AV. Oued Tansift - Tel. 06 66 80 76 66

Minigranules	LOT 19C06 2
	EXP 03 2025
	PPV 100.00 DH

LOT 21D29 2	EXP 03 2025
	PPV 100.00 DH
	LOT 21D29 2

EXP 04 2025	PPV 100.00 DH
	LOT 21D29 2
	EXP 04 2025

PPV 100.00 DH	LOT 21D29 2
	EXP 04 2025
	PPV 100.00 DH



NASONEX® 50 µg/dose
Suspension pour pulvérisation nasale
Flacon de 120 doses
P.F.V: 131.70DH

Distribué par MSD Maroc



PPV	1BDH00
PER	10/24
LOT	K2963
PPV	1BDH00
PER	10/24
LOT	K2963
PPV	1BDH00
PER	10/24
LOT	K2963
PPV	1BDH00
PER	10/24
LOT	K2963
PPV	1BDH00
PER	10/24
LOT	K2963
PPV	1BDH00
PER	10/24
LOT	K2963

7). Buspinazole
75,50

68,80 x 5 7gpx2
8). Odia 4mg

27,50 x 3 7gplj pa

9). Sparfon 8g

22,00 x 3 7gpx3

10). Clartec 70m

7gplj pa

2204,60

DR. HIRICH
Medicina
295. Av Ovidio Ta
Casa - Tel: 0
INFE: 0

Glimperine	4ms
LOT 211751	1
EXP 07 2024	ms

PPV 68 80

EXP 07 2024

PPV 68 80

LOT 211751 1

EXP 07 2024

PPV 68 80

LOT 211751 1

EXP 07 2024

PPV 68 80

LOT 211751 1

EXP 07 2024

PPV 68 80

PPV	250H50
FER	05/23
LOT	K1390

27,50

27,50

27,50

22,00

22,00

22,00