

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

96899

Déclaration de Maladie : N° P19-0003040

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 252

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : vive

Nom & Prénom : JAGHJOUR ZOHRA

Adresse : Habituelle

Tél. : 066.1.749.545

Total des frais engagés : 1486,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2021

Nom et prénom du malade : JAGHJOUR ZOHRA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hypertension artérielle + Vertiges + Constipation

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

Le : 21/12/2021

Signature de l'adhérent(e) :

zohra

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
11/12/2021	Consultation Anamnèse Contrôle		500 Dhs gratuit	دكتور العريش رشيد Dr. HRICHI Rachid Medical General 295, AV Otteransift Cite El Oulta Casa - Tel : 06 69 80 76 66 INPE 091076893 دكتور العريش رشيد Dr. HRICHI Rachid Medical General 295, AV Otteransift Cite El Oulta Casa - Tel : 06 69 80 76 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SOUFLANE Groupe K, Rue 154 N° 23/25 El Oufa - Casablanca Tél. : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000026	11/12/21	PHARMACIE SOUFLANE Groupe K, Rue 154 N° 23/25 El Oufa - Casablanca Tél. : 05 22 89 09 63 I.C.E : 000500246000026

HARMACIE SOUFIANE

Groupe K, Rue 154 N° 23/2
El Oulfa - Casablanca
Tél: +212 524 25 00 00
ICE: 20050024420100

Groupe K, Rue 154 N° 23/25 ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ORL.

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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p style="text-align: center;">(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 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

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة E
حي الألفة. الدار البيضاء
الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 14 دجنبر 2021 الدار البيضاء، في :

Mme JAGHJOURH ZOHRA,

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tel 06 66 80 76 66
INPE 091076893

66,90 1). Acicarbine 75 mg x 3 tablets

7 tablets x 3 tablets

29,50 2). Zetralan microlavements

7 microlavements / j

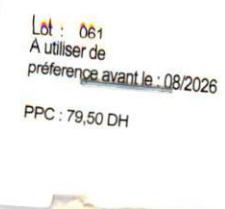
126,40

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tel 06 66 80 76 66
INPE 091076893

HARMACIE SOUFIANE
N° 23/25
Groupe K, Rue 154 Casablanca
EL Oulfa - 0963
Tel. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026

PHARMACIE SOUFIANE

Groupe K, Rue 154 N° 23/25
EL Oulfa - Casablanca
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000500246000026



Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

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

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد

الطب العام

(E) مجموعة 24، شارع وادي تانسيفت

حي الألفة . الدار البيضاء

الهاتف 0666 80 76 66

Casablanca, le : ٢١/١٢/٢٠٢١ الدار البيضاء، في :

Mme JAGHJOURH ZOHRA.

208.00⁺³ 1). Coveram 5 mg / 5 mg



7 g/1 pdt 03 mois



78.00 2). Belaxen 24 mg

7 g x 2 ij



79.00 3). Biflex Pomade

7 gpr x 2 ij



Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tél 0666 80 76 66
INPE 0107 5893

69.00

860.00

PHARMACIE SOUFIANE
Groupe K. R. N° 154 Casablanca
EL Oulfa Tél. : 05 72 59 09 63
I.C.E. : 000500246000026

LOT 2104002
EXP 03/2024
PPC 20 DH BOP

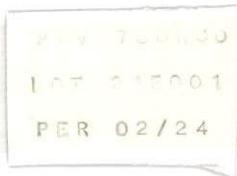
LOT 2104002
EXP 03/2024
PPC 20 DH BOP

LOT 2104002
EXP 03/2024
PPC 20 DH BOP

↓
208,00

↓
208,00

↓
208,00



→ 78,00

BIOFAR Digestion Cp bte 8

PPC : 69,00

Ut Av	Lot :
07/2024	1224/15

IPHADERM



N° LOT: 2911
EXP: 11/2024
PPC: 79 DH

~~PHARMACIE SOUFIANE~~
GROUPE K, RUE 194 N° 23/25
EL OUMRA - CASABLANCA
Tél. : 05 22 89 09 63
I.C.E : 000590246000026