

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.

Déclaration de Maladie



N° W21-665712

HEPANAT

CSN

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : ZOUGGARI RADIA

Date de naissance :

Adresse :

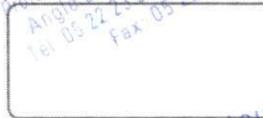
Tél. : 06 61 200 384

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 6/11/2020

Nom et prénom du malade : Zouggari Radia

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : En réjouissance

Conjoint

Enfant

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 : de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
6/11/2022	C	2	INP : 29/03/2022	Docteur HACHIM Mansaid Professeur de Néphrologie et dialyse

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LABOTONDE Leila Menjra 100, Bd. Abdelmoumen	06/01/22	406,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

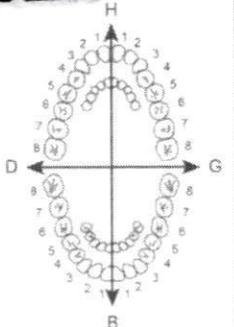
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

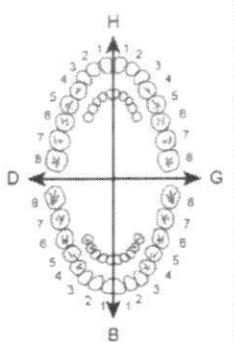
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

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

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 LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا
Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse

Ex Enseignante à la Faculté

de Médecine Casablanca

INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى

والتصفية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le

61/11/2022

Zau gfaru

34,60 x 4

Lisitix (S.V.)

68,60 Hepanout

Docteur HACHIM Khadija
Professeur de Néphrologie - Hémodialyse
Angle Bd 9 Avril et Rue Mansard
Tél: 05 22 23 38 35 - 05 22 99 49 92
Fax: 05 22 23 38 36

PHARMACIE LA BOUTONNE
Leila Manira
100, Bd. Abdelhoumen
Casablanca 77-78

14x 3) jar

30,70 Rorstefc 75 (S.V.) 151 jar

63,30 Billony P 14x 21 jar

61,60 Cdu Shā 101 jar

14,6x 3 Dolip Fani 1000 141 jar

406,40

Docteur HACHIM Khadija
Professeur de Néphrologie - Hémodialyse
Angle Bd 9 Avril et Rue Mansard
Tél: 05 22 23 38 36 - 05 22 99 49 92
Fax: 05 22 23 38 36 - 05 22 99 49 93

Angle Bd. du 9 Avril et Rue Mansard, Quartier Palmier. Casablanca

Tél. : 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92 - Fax : 05 22 99 49 93 - E-mail : hachim-khadija@hotmail.fr

des enfants.
à l'abri de l'humidité et de la chaleur.

LOT: 210290
DLUO: 05/2024
600 30DH

Fabriqué par: 
145-147, Zone Industrielle
Tb Mellil - Casablanca

14,60

PPV 14 DH 60
PER 11/24
LOT K3249

14,60

PPV 14 DH 60
PER 09/24
LOT X2643
S2

14,60

PPV 14 DH 60
PER 07/24
LOT K2042

Calcidia®
Granulé pour suspension buvable
20 Sachets

PROMOPHARM SA



6 118000 240235

TER MAR 25
FEV EIJ 60

14,60

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

LOT: 21E007
PER.: 02 2023



LASILIX 40MG
20CP SEC

LOT: 21E007
PER.: 05 2025



LASILIX 40MG
20CP SEC

LOT: 21E008
PER.: 05 2025



LASILIX 40MG
20CP SEC

LOT: 21E008
PER.: 05 2025



LASILIX 40MG
20CP SEC

LOT: 21E007
PER.: 05 2025

