

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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 8ème Etage Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tel : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-626573

soit
N° 1737

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

014.21

Société :

RAM

RETRAITE

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KETTANI Ned Tajedoline

Date de naissance :

25.11.1958

Adresse :

Résidence El Firdaous n°3 KM 8.1 RT de

NEKKA. California Aïn Chock CAF

Tél. : 06 66 576673

Total des frais engagés

professeur Hassan EL GHOMARI 945,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

08/01/2022

Date de consultation :

JOUAHRI Rajae

Age: 66

Nom et prénom du malade :

JOUAHRI Rajae

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Dysthyroïde

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 : 24/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

PAR MAIL

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-626573

Rémplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01421

Nom de l'adhérent(e) : KETTANI Ned

Total des frais engagés : 945,60

Date de dépôt : 24/01/2022

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
08/01/2015	3		3000 Dhs	091028506 professeur Hassan EL GHOMARI Spécialiste en Endocrinologie Nutrition

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL DRABA BOUCHOURA LASLANI Docteur EL DRABA Route Bouskoura 105 Km 14 Bouznika Drahiba Ouled haddou Tél: 05 22 88 11</i>	<i>18/11/82</i>	<i>645.60</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

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

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 : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan EL GHOMARI

Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
de Montréal - Canada



الدكتور حسن الغماري

أستاذ جامعي بكلية الطب والصيدلة

أخصائي أمراض الغدد - داء السكري

التغذية و التمو

طبيب سابقا بمستشفى سان لوك

مونتريال - كندا

Casablanca, le :

٢٠١٢

الدار البيضاء في :

Mme KETTANI Rajae Nee Jouahri

55.60

13.40X4

LEVOHYROX 50

1 cp / jour le matin. 30 min avant le repas pendant 4 mois

13.60

6.80X2

LEVOHYROX 25

1/2 cp / jour le matin 30 min avant le repas pendant 4 mois

84.40

12.20X2

CALCIFIX VIT D3

1 cp / j 1mois / 2 pendant 4 mois

ANSIOVIT

218.00 1 - 0 - 1 pendant 2 Mois

109.00X2

D STRESS

1 - 0 - 1 pendant 2 Mois

276.00

KALMANER

69.00X4

0 - 0 - 2 pendant 2 Mois

605.60

PHARMACIE E. DABOUDI

Route Bouzouira 11 Casablanca

Draha 10 km 11

Route Bouzouira 11 Casablanca

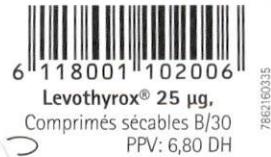
Draha 10 km



42,00



42,00



D-Stress®

Contient du magnésium, de la taurine,
de l'arginine et des vitamines B.

GÉREZ LE STRESS¹
**RÉDUIRE
LA FATIGUE²**

Lot: DS09/21A
09/2024

DLC:

P.P.C : 109,00 DH

D-Stress®

Contient du magnésium, de la taurine,
de l'arginine et des vitamines B.

GÉREZ LE STRESS¹
**RÉDUIRE
LA FATIGUE²**

Lot: DS09/21A
09/2024

DLC:

P.P.C : 109,00 DH

Kalmaner®

Valérianne+Aubépine+Passiflore+Lavande

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



LOT: 210581

DLUO: 10/2024

69,00DH

Fabriqué par:



Kalmaner®

Valérianne+Aubépine+Passiflore+Lavande

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



LOT: 210581

DLUO: 10/2024

69,00DH

Fabriqué par:



Kalmaner®

Valérianne+Aubépine+Passiflore+Lavande

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



LOT: 210581

DLUO: 10/2024

69,00DH

Fabriqué par:



Kalmaner®

Valérianne+Aubépine+Passiflore+Lavande

- Nervosité, irritabilité
- Troubles du sommeil



LOT: 210581

DLUO: 10/2024

69,00DH

Fabriqué par:

