

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

- 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 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



Déclaration de Maladie

N° W21-697341

108127

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) **6272** Société : **RAM**

Matricule : **6272** Cadre réservé à l'adhérent(e) Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **BOUTIBA HASSAN** Date de naissance : **25/06/1955**

Adresse : **Produit laitier A Appart 112 El Oued**

Produit laitier casablanca 2019-

Tél. : **06 98 11 86 23** Total des frais engagés : **857,30** Dhs

Carte réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Dr. HIRCHI Rachid**
Medecin libéral
295 Av Oued Tansit Cité El Oufia
Casa Tel. 06 66 80 76 66
091076893

Date de consultation : **18 MAR. 2019** Nom et prénom du malade : **BOUTIBA CAMILIA** Age : **21 ans**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : **Asthme + Anxiété + Dermatoses**

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 : **CASABLANCA** Le : **18/03/2019**

Signature de l'adhérent(e) : **Boutiba**

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
14/03/2022	C2		Zouz Dl	INP : INPE 09107693 دكتور العريشي عبد DR. HACHI Rachid Medicine Generale Qued Tansit Cite El Oufia 06 80 76 66

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE AÏLA Voie d'Aménagement Hassan II Hay Laymounne - Hay Hassan 022.93.86.84 - Fax:022.93.87.15	14/03/2022	658,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	G
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the H-B-D-H system. At the top center is a hydrogen atom (H). Below it is a boron atom (B) bonded to three hydrogen atoms (labeled 1, 2, 3). To the left of the B atom is a deuterium atom (D), also bonded to three hydrogen atoms (labeled 1, 2, 3). The entire structure is oriented along a horizontal axis, with the D atom on the left and the H atom on the right.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

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

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحرishi رشيد

الطب العام

شارع وادي تانسيفت (24)، مجموع

حي الألفة . الدار البيضاء

الهاتف : 0666 80 76 66

PHARMACIE TILIA

Voie d'Aménagement HH 47N
Hay Laymoune - Hay Hassani
Tel: 022 93.86.84 - Fax: 022.93.87.15

Casablanca, le :

74.103.1998

الدار البيضاء، في : دكتور الحرishi رشيد
Dr. HRICHI Rachid

Medecine Generale
Cité El Oulfa
Tél: 06 66 80 76 66

Patient: BoutSBA CAMSLSA

199,00

1). Seretide 100 mg

1 Bouffée x 2/j

5

63,20

2). Zyrtec 10 mg

1 q/j le soir

5

24,70

3). Tarased 25 mg

1 q/j pdt 07 mois

5

259,00

4). Cidominal (200 Boute)

1 prise x 3/j

5

58,40

5). Effavied 20 mg

1 q/j pdt 05 mois

5

54,00
658,30

6). Primalan 10 mg

1 prise/j le matin

5

54,00

LOT 219073
EXP 09/24
PPV 259DH00

EFFIPRED® 20 mg

PPU 58DH40
EXP 10/2024
LOT 10022 5

Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
Cité El Oulfa
Tél: 06 66 80 76 66
Casab - Tel: 06 66 80 76 66
091076893