

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OPTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

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.

ntaire :

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

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

110581

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012625

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12221

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Chraïba Rihab

Date de naissance : 23/12/81

Adresse :

Tél. : 0346

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Neurologique
Explorations Neurophysiologiques Cliniques (EG ENMG)
Tél: 06 72 76 08 04
Email: amzilrim@gmail.com

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 : 29/04/2022 Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : CJ

Le :/...../.....

Angèle Rihab H. HAKANI

Quartier 6ème étage Rue des Poètes

Tel: 0522 82 11 11 Casablanca

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
29/03/2022 Ch			350,00	Dr. Rim AMZI Neurologue explorations Neurophysiologiques Cliniques (EEG, Tél: 06 72 76 08 04 amzilrim@gmail.com LA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE GREENTOWN Dr. Marie AZENNAR Centre Commercial Casa Green Town Ville Verte Bouskoura	25/03/2022	36250

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

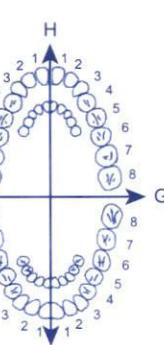
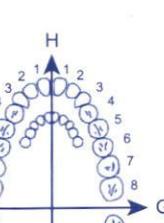
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Casablanca, le 29/03/22

Docteur : CHRAIBI BELHOUCEINE Rita

- | | | | | | |
|----|------------|-------------------------|---------|--------------------|--------------------|
| 1) | Laxoxyl | 40ml | SV | gouttes | du 04/2019
1463 |
| | 39.80 | 10 | - 0 - 3 | pdt | 5j |
| | | 0 | - 0 - 5 | pdt | 5j 1B |
| | puis | 0 | - 0 - 7 | pdt | 3 mois |
| | puis | 0 | - 0 - 7 | pdt | 3 mois |
| 2) | Relaxium | B6 | SV | | 17.00 |
| | | 0 | - 0 - 1 | pdt | 3 mois |
| 3) | Melatonine | 5mg | SV | | |
| | | 0 | - 0 - 1 | pdt | 3 mois |
| 4) | D-stress | 1000mg | SV | sachet | 109.00 |
| | | 1 sach | 5j | pdt | 3 mois |
| 5) | Nurofen | 400mg | SV | cp en Nodofle 100g | |
| | | 114 si Céphalées | | | 30.00 |
| | | (Ne pas dépasser 3cp/j) | | | |

6) Relpad 40mg ou Imigran 50mg
 ou Migix 5mg 96.70
 1cp si céphalées
 (Ne pas dépasser 2cp/j à 6h
 d'intervalle
 or " 2j/sem)

7) Agenda + + +



Lot: DS10/21
 10/2024
 DLC:
 P.P.C : 109,00 DH

PPV: 39DH80
 PER: 02/25
 LOT: L630

Relaxium®

B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B₆

COMPLEXE RELAXANT

LOT : 210529
DLUO : 10/2024
87,00DH

Deva

140-147 Zi. Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

VOIE ORALE
30 GÉLULES