

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

N° W19-593742

112095

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5696	Société : RAM		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Retraité
Nom & Prénom : DRISSI AHMED			
Date de naissance : 1939			
Adresse : Rue 200 N° 37 lot El massira El hassania Oulfa Casablanca			
Tél. :	Total des frais engagés : f 2412,70 Dhs		

Cachet du médecin :	Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa Pragregée JEHANNE AASPARA Neurologie 091171371
Date de consultation :	20/02/2022
Nom et prénom du malade :	EL GOUAIXI Fatima
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Maladie de Parkinson
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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
20/02/2022	consultation		Gratuit	Pr. ACHOUR OS 1171371 INP : 051171371
14/01/22	consultation	CS	300,-	Dr. JEHANNE KHALIFA Centre International Cheikh Khalifa SARAH JEHANNE KHALIFA

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16/02/2022	5.96, 00
	16/02/2022	1516, 70

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.					
	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>	
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>					
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>					
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>					
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>					
	ODF PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE		CŒFFICIENT 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"/>					

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 14/04/2020



N° El Soussi Fatima

28
1)

Madoper 250 mg

Distribué par Roche
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH

Distribué par Roche
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH

Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH

298,00 × 8

$\frac{1}{2}$ cp à 9h30
 $\frac{1}{2}$ cp à 13h30
 $\frac{1}{2}$ cp à 19h30

250 mg

pdt 1 semaine

puis

$\frac{1}{2}$ cp à 9h30
 $\frac{1}{2}$ cp à 13h30
 $\frac{1}{4}$ cp à 17h30
 $\frac{1}{2}$ cp à 21h30

15
pdt 3 mois

30 min avant

6 apres

273,00 × 8

2) Nervax
75 mg

1 gel / j le soir pdt 0.

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP
N° Lot: 1PK130
Fab.: 08/2021
Per.: 08/2023
PPV: 273,00 Dhs

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 87403 Casab Qum Rabib Casabla
Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

AMM N°: 160/16 DMP/21/NNP
N° Lot: 1PK130
Fab.: 08/2021
Per.: 08/2023
PPV: 273,00 Dhs

3) Indep 50 mg

124,90 x 3

1/2 cp 1/j le matin pdt

Puis 1/2 cp 1/j le matin pdt

124,90

1516

Pharmacie Massira Hassania
Dr Laila HAOUIZIR
Lot Massira Hassania Rue 6 Oujda
Casablanca - Tel. 05 22 89 57 77

Pharmacie Massira Hassania

Dr Laila HAOUIZIR

Lot Massira Hassania Rue 6 Oujda

Casablanca - Tel. 05 22 89 57 77

05 22 89 57 77

Hôpital Universitaire Internationale Cheikh Khalifa
Pr. agrégé EHAM / F. AL SERA
Tunisie

091171371

Rmn co Meus ds
02 més

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

20/02/2022

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agrégé JEHANEF A-S-SAR
091121371

El Youassi Fatima



298,00

(2)

Nadolipor_250mg

x 2

1/2 CP x 03 J

(9h30 - 13h30 - 18h30)

4 de 03ms

596,00

2

Hôpital Universitaire International Cheikh Khalifa
Pr. agrégé JEHANEF A-S-SAR
091121371

