

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Maladie

Dentaire

Optique *183789* Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *4543*

Société : *(Retraite) RAM*

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : *KHAOUDI Bouchaib*

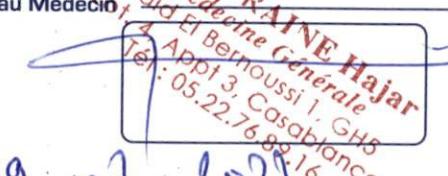
Date de naissance : *12.05.1960*

Adresse : *200 Bd Al Joulane S.A.C.M.I.A.*

Tél : *06 243 7007* Total des frais engagés : *1.200.787 Dhs*

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *19/07/2022*

Nom et prénom du malade : *KHAOUDI Bouchaib* Age : *52*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Depuis - Bouchaib*

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 : *26 VIII 2022* Le : *26 VIII 2022*

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



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
19.07.22	?	100 DH		 Dr. HAJAR KHAIRI, Médecine Générale, GHS, Casablanca, Tél.: 0522.76.89.16

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
DMACIE FADILA-CASABLANCA 1 ALI GUENNOUN IBRAHIM 26, Boulevard Al Joud Imia 2 Casablanca 05 22 39 01 47 115844000092 292002506	3/07/22	787,40

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.														
				Coefficient des travaux										
Montants des soins														
Début d'exécution														
Fin d'exécution														
Coefficient des travaux														
Montants des soins														
Date du devis														
Date de l'exécution														
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES														
	Détermination du coefficient masticatoire													
	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>			H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D		00000000 35533411	00000000 11433553	B		
	H	G												
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D													
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS														
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION														

Docteur Hajar AMRAINE

الدكتورة هجر عمرين

Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

Médecin à la clinique Idrissam

DESSIN QUATRE DOIGTS NSS

226, Boulevard Abdoul Salam

Salma 2 - Casablanca

Tél: 05 22 38 01 47

ICE : 0021 5854000092

CASABLANCA, le 15.03.2012

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة بمصحة الضمان الاجتماعي

درب غل

الطب العام

الفحص بالصدى

التخطيط الكهربائي للقلب



Khadra Bloudaïb

~~2~~ 2 Zinostik 45
40,90 - 1 pg



~~10/10/12~~ → Reditop 105

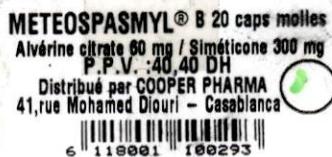


~~291,00~~ 1 pg



~~291,00~~ Scitop 105

154,30 1 pg



~~40,40~~ Nebesyspe gel 25

رياض البرنوسي 1 GH5 رقم 3 الطابق السفلي أناسي سيدى مومن الدار البيضاء - الهاتف/fax : 0522 76 89 16

Ryad Bernoussi 1 GH5, Immeuble 4, Appt.3, RC, Anassi, Sidi Moumen, Casablanca, Tél/Fax : 0522 76 89 16

78,70 ₣ 21/12/28



IP - 5

6)

005 los

30,00DH
= 120,00 gel



folley

ca's a g'

23,90

8) Facile

37,20



Dr. AMRAINE Hajar
Médecine Générale
Raid El Bernoussi 1. GH5
Lot. 4, Appt 3, Casablanca
Tél : 05.22.76.89.16



787,40



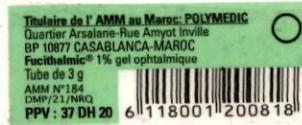
LOT 210384
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

LOT 210384
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

LOT 210384
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

LOT 210580
EXP 12/2023
PPV 30.00DH

LOT:599
PER:03/25
PPV:23,90DH



PHARMACIE FADILA-CASABLANCA
Mme FILALI GUENNOUN Ibtissam
226, Boulevard Al Joudi
Salmia 2^e Casablanca
Tel.: 05 22 38 01 47
ICP: 002115854000092
I.N.P.E.: 092004506

