

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 traitements 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle 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° W19-578375

pon
couvert

124304

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 0903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Mr Benhaddouch Lahcen

Date de naissance : 5/01/1943

Adresse : 28 Rue Darra N°5 Agdal RABAT

0537775224

Tél. : 0671701392

Total des frais engagés : 1480,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KENZA BERRADA RNZIOUAL
RHUMATOLOGUE
Appt. 9, Imm. 12, Angle Av. Abtal
Rue Oued Ziz, Agdal - Rabat
Tel: 05 37 77 05 24 GSM: 061 45 55 79

Date de consultation : 04/07/2022

Nom et prénom du malade : GHAZOULI Ghizlane 65ans

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : OP

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 : 04/07/2022

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
01.07.2022		300 DH		INP : 1071658 DR. KENZA BERRAKA RHUMATOLOGUE RHUMATOLOGUE Appt. 9, Imm. 12 Angle Av. Abta Rue Oued Ziz, Agdal, Rabat 05.05.27.77.05.94.93.0.06.14.5.0.70

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. GENSCUDA Maroc 7, Bis Av. Oued Romane Hay Al Hiba - Rabat - Maroc Tél. 05 27 87 71 20	4/7/22	11801

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
		23	6			15.00

RELEVE DES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée

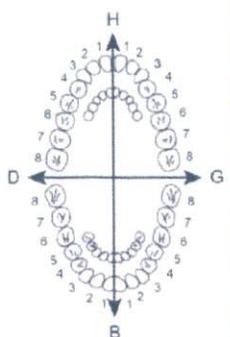
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèse



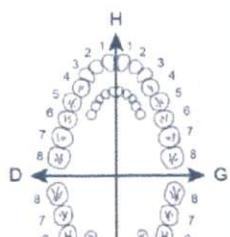
soins.
que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins



PPV
34DH00

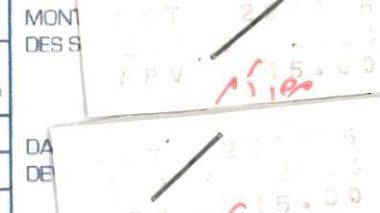
O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	G
25533412	21433552
00000000	00000000
D	B
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



Dr. Kenza BERRADA RHZIOUAL

Spécialiste en Rhumatologie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômée en échographie Ostéo-articulaire - Grenoble

Ancien médecin à l'hôpital El Ayachi - Sidi

Podologie et ostéopathie



جول

METEOSPASMYL® 20 caps molles

Alverine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA

1, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118091 100293

ORDONNANCE Le 04/07/2022

Ghizlane GHAZOULI

Yolos

Tarif

• METEOSPASMYL CO B20 CAPSULES

un cp trois fois par jour pendant 7 j

• OSMOSINE SI 260ML SIROP

une cas si constipation

• AZIX CO 500MG B3 COMP SECA

un cp par jour pendant 3 j

• PANALGIC CO 500MG/50MG B16 COMP

un cp 3 fois par jour pendant 3 mois

• TRELIPAX CO 40MG B2 COMP PM

un cp en cas de crise pendant 3 mois

• FOSAVANCE CO 70MG/5600UT B4 COMP MV

un cp par semaine le matin à jeûn avec un grand verre d'eau et rester
debout . traitement de 3 mois

• CURARTI FORTE CO B15 COMP

un cp par jour pendant 15 j

• MYDOFLEX CO 150MG B30 COMP PELLI

un cp deux fois par jour 15j



CURARTI forte
comprimé

GTIN: 06118001260850
LOT: 3936
MFG: 02 2022
EXP.: 02 2025
PPV: 94Dhs00



PPV: 96DH70

Lot N°:
EXP:

FL 3776
06/2024

PIV: 79DH70

PLR: 08/24

LOT: K2275

PHARMACIE AZ-ZAHRA
Dr. BENSOUDA Med Oussama
7, Bis Av. Oued Romane
Hay Al Inbiat - Salé
Tél: 0527 80 74 00

Dr. KENZA BERRADA RHZIOUAL
RHUMATOLOGUE
Appt. 9, 10, 11, 12, Angle Av. Abtal
Rue Oued Ziz - Agdal - Rabat
tél: 037718024-SCM: 0661 45 55 79

إقامة ابن البشير رقم 12، شقة رقم 9 - زاوية مع الابطال وزنقة وادزيز، أكدال - الرباط

Résidence bel bachir N° 12 Appt N° 9- Angle Avenue Al Abtal et Rue Ouedziz - Agdal - Rabat

Tél : +212 5 37 77 05 24-E-mail :Dr.Berrada@outlook.com ICE : 00170683700004 - IF : 15280831 - INPE : 101165850