

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Nº P19-0048505

Optique 12598 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8605

Société : R.A.M

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUARDI IDRISI Azeddine

Date de naissance : 13/08/1957

Adresse : Résidence CHABAB A2 Bloc 16 Imm C

N° 5 Ain Sebaa

Tél. : 06 11 17 15 12 Total des frais engagés : 1579,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Mohamed NAWRI
Médecine Générale
144 Bd. Abi Daïd El Ghâââa
Amal III Bernoussi Casablanca
tel : 05 22 75 31 24

Date de consultation : 15/07/2022

Nom et prénom du malade : OUARDI Idrissi Azeddine Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dépression

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

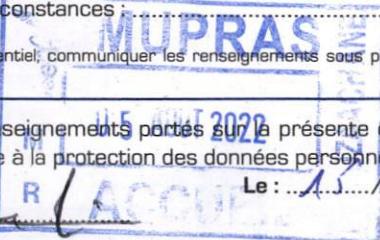
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 15/07/2022

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
15.07.2022.	COU	4	150	Dr. Mohamed GENEINI certifie que les honoraires de la consultation de ce jour ont été intégralement payés par son patient. Dr. Mohamed GENEINI certifie que les honoraires de la consultation de ce jour ont été intégralement payés par son patient. Dr. Mohamed GENEINI certifie que les honoraires de la consultation de ce jour ont été intégralement payés par son patient.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

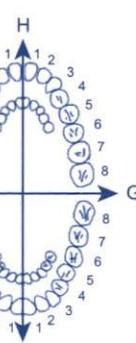
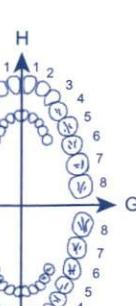
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
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 <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"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur NAWRI Mohamed

Medecine Générale
Echographie

Laureat de la Faculté
de Medecin de Casa



دكتور ناوي محمد
الطب العام
الفحص بالصدني

خريج كلية الطب
بالدار البيضاء

15. 07. 2022.

Casablanca, le

Nom : GUARDI

IDRISSI AZZEDDINE

PHARMACIE CHABAB CASA

sarl au

Cité Chabab, Imm. 4A Mag N° 37 / 3
3^e Sébastien Bernoussi Casablanca

Tél : 05 22 75 59 14

38,70. x 4 (S)

LAROXYL 25mg.

1 cp matin el aïd

2 cp le soir

2 mois

35,70. x 7

ALPRAZ 0,8

1cp matin midi

et soir

2 mois

98,30. x 9.

ATHYMIL 30 mg

1cp matin le soir

2 mois

740,00.

Oedex

58

Amal III
Bd. Abi Dar El Ghaffari Casablanca
Medecine Générale
Dr. NAWRI Mohamed

7429,40.

1 gélule
matin

Gsm : 06 60 56 47 82

شارع أبي در الغفارى، رقم 144 أمل III - البرنوصي - الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.75.31.24
144, Bd. Abi Dar El Ghaffari Amal III, Bernoussi - Casablanca - Tél. : 05 22 75 31 24



6 118001 040384
LAROXYL 25 mg
 (Chlorhydrate d'amitriptyline)
 60 comprimés pelliculés
 BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

98,30



6 118001 040384
LAROXYL 25 mg
 (Chlorhydrate d'amitriptyline)
 60 comprimés pelliculés
 BOTTU S.A. PPV: 38 DH 70

98,30

98,30

98,30

98,30

98,30

LOT 213481
 EXP 06/2025
 PPV 35.70

35,70

LOT 220754
 EXP 06/2025
 PPV 98.30DH

LOT 220754
 EXP 06/2025
 PPV 98.30DH

LOT 220754
 EXP 06/2025
 PPV 98.30DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT: 211318
 PER: 04-2024
 PPV: 140,00DH