

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1564 Société : RAM 127169

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ETTANOUTI MOHAMED

Date de naissance : 21-04-1954

Adresse : 16, Rue EL OUKHOUANE

HAY ERRAITA CAASABLANCA

Tél. : 066125510 Total des frais engagés : 1094,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ETTANOUTI RACHIDA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : D.M.I + HTA + Depress

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 : CAASABLANCA Le : 27/07/2022

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
25/07/2022	C		CG —	DRYAHYA A. IDE On m'a fait une consultation d'Urgence en Médecine d'Urgence à l'Hôpital Ibn Tachfine à Casablanca au 1er Etage - Appartement INFECTIO

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ESSA ADDOUNI 18 Rue Annasine - Bouselouj Casablanca - Tel : 3522 36 20 32	25/07/82	1094.75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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 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 Yahya A. IDRISI

Lauréat de la FMP - RABAT
Ex-Médecin des Hôpitaux publics
Certificat en Echographie générale
Certificat en Diabétologie générale - Nutrition
Médecin de Travail
(U. REIMS - France)



الدكتور يحيى ع. الأدريسي

خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط

طبيب سابق بالمستشفيات العمومية

شهادة في الفحص بالصدى

شهادة في أمراض السكري وعلم التغذية

طبيب الشغل

(جامعة ريمس - فرنسا)

25/07/2022

MME ETTANOUTI RACHIDA

20.20x4

- Glucophage 500 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, soir, pendant 3 mois

1M.10x4

- Bipreterax 5 mg / 1,25 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

12680

- No-dep 50 mg - comprimé
1 Comprimé, matin, pendant 3 mois

1/1680x3

- Lipanthyl 160 mg - comprimé
1 Comprimé, soir, pendant 3 mois
- APIXOL spry gorge
1 PLV, trois fois par jour

89,60

1094,30

Pharmacie Des Clubs
Dr ESSA4DOUNI Yasmine
18 Rue Annasine, Beauséjour
Casablanca - Tel: 0522 36 26 32

Dr YAHYA IDRISI
Osteopathe et Réadaptation en Santé du Travail
Médecin en Généraliste et Médecin de Travail
Bd Ibn Tachafine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N° 2 - Casablanca
Télé: 05 22 61 22 94 - Urgences : 06 62 35 58 33 - Email : dr.idrissiyahya@gmail.com

العنوان : شارع ابن تاشفین، إقامة السلام G314 ، الطابق الأول شقة 2 - الدار البيضاء

06 62 35 58 33 ، المستجدات : 05 22 61 22 94 ، الهاتف :

Adressse : Bd Ibn Tachafine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N° 2 - Casablanca

Tél.: 05 22 61 22 94 - Urgences : 06 62 35 58 33 - Email : dr.idrissiyahya@gmail.com

LOT 220457
EXP 03/2027
PPV 20.80DH

608070A

LOT 220457
EXP 03/2027
PPV 20.80DH

608070A

LOT 220457
EXP 03/2027
PPV 20.80DH

608070A

LOT 220456
EXP 03/2027
PPV 20.80DH

LOT 220103
EXP 2025/03
PPC : 89,50 DH

111,10

111,10

111,10

111,10

séca

LOT:377
PER:FEV 2024
PPV:126 DH 80

maphar O
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH
6 118001 181636

maphar O
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH
6 118001 181636

maphar O
ZI Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30
P.P.V. : 116,80 DH
6 118001 181636