

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0028721

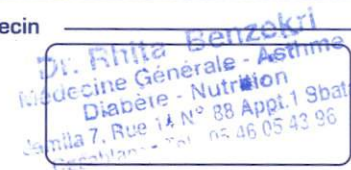
☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2265 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 131196
 Nom & Prénom : OUSBOU IKHLEF
 Date de naissance : 01/06/1953
 Adresse : Rue 2 N° 37 Jamila 7 cité Djemaa Casa
 Tél : 0665 932088 Total des frais engagés : 711,10 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/09/2022
 Nom et prénom du malade : KHARFAoui KHadija Age : 62 ans
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Respiratoire
 Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC Pathologie :
 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 : 28/09/2022 Casa
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature] Le : 28/09/2022

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
26/09/2022	consultation		350	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

26/09/2022 561,10

INPE : 092021765

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

AM	PC	IM	IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

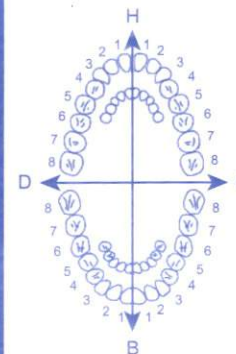
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

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

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Rhita BENZEKRI

Médecine générale

Diplômes universitaires :

Asthmologie

Diabétologie

- Nutrition et Diététique médicale :

Prise en charge Diététique de l'obésité-maigreur

Maladies Métaboliques

الدكتورة غيثة بنزكري

دكتورة في الطب العام

حاصلة على شواهد جامعية في

امراض الربو حساسية الصدر

امراض السكري

التغذية الحمية الطبية علاج السمنة والنحافة

ارتفاع الكوليسترول

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 248,00 DH



6 118001 141104

00-16h00 :

التوقيت المستمر

Casablanca le

22/09/2022



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

ORDONNANCE

75,50

M^{me} Kharfoussi Khoudija

248,00

1 sachet 250 Disques

(45,30 x 2) 2 inhalation x 2 j

2 Ventoline spray - 2 j -

75,50

2 bouffes à la demande

3 Apirevox 5 mg 4 x 20.

75,00

1 p le soir ad 20

Leuphla collyre

72,00

2 G x 2 j

hausse multivitaminé

56,10

1 p 8 j



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



LEVOPHTA 0.05%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N° 728/16CM/P/21/INR2
6118001270354
PPV: 75,00 DHS

Poids Net / Net Weight: 82 g e

PPV 72 DH

LOT: 11330
EXP: 05/2024

الهاتف : 96

محيلة / الزينة 14 الرقم 88 الشقة

سباتة - المن البيضاء