

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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 : 8119

Société : RAN 131836

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HADRI HAMID

0310311963

Date de naissance : 03/03/1963

Adresse : 20 RUE DURIKA CIL

Tél. : 06619056

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Driss M. HARMOUDY

NEUROCHIRURGIEN

Centre Allal Ben Abdellah

Casablanca

Tel: 05 22 54 32 58 - GSM: 06 61 45 32 56

Cachet du médecin :

11/08/2022

Date de consultation :

11/08/2022 Age :

Nom et prénom du malade :

HADRI HAMID VEN 20

Age :

50 ans

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Pathologie Neurolgique

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

18/08/2022

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
13-08-22	G.		300,- cu. P.M	DR. DRIS NEURGI NERCIEN 22 54 32 98 Casablanca GSM: 06 61 45 32 36

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ARAUJO PHARMACIE TALI PHARMACIEN 13 RUE D'HERBE HY SLEM CLASSEUR 0522 39 67 00 06 0522 36 13 85 Fax: 0522 39 67 01	13/08/22	265,90

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	

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														
					MONTANTS DES SOINS														
					DEBUT D'EXECUTION														
					FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
		<table border="1"> <tr><td>H</td><td></td></tr> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>D</td><td>G</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr><td>B</td><td></td></tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H																			
25533412	21433552																		
00000000	00000000																		
D	G																		
00000000	00000000																		
35533411	11433553																		
B																			
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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



PHARMACIE ARAUCARIA
Hicham TALI Pharmacien
42, Rue d'Ifrane Hay Salam C.I.L Casablanca
Tel.: 0522 36 34 65 Fax: 0522 39 51 05

Le : 13.08.22.

~~Dr. Driss KHARMOUDY~~
NEUROCHIRURGIEN
Casablanca
Tel: 0522 54 32 58 - GSM: 06 61 45 32 55

56,15

- Nootropyl 100 mg

AS

36,70

AS

- Phenox 6 mg

99,00

1/4 u. u. 1/3

PPV 38DH70 EXP 02/2025
LOT 100113

38,70

1 g

Calcibronat® 2 g

- Calcibronat 5 g

17,70
x 2

AS

20 COMPRIMES
EFFERVESCENTS



- Eptalgar 2 g x 1. 102 g
- Bact

Clinique C.I.L : Bd. Sidi Abderrahman N° 367, Hay Assalam (C.I.L) Casablanca
Tel: 0520 05 82 59 - Fax : 05 22 39 67 67 - E-mail : hamidmoussaoui2005@gmail.com

~~Dr. Driss KHARMOUDY~~

2005 - Casablanca

EFFERALGAN® vitamine C

PPU 17DH70

EXP 09/2024
LOT 16/01/3

20 comprimés effervescents

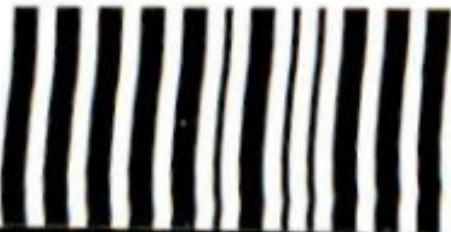
EFFERALGAN® vitaminé C

PPU 17DH70

EXP 09/2024
LOT 16/01/3

20 comprimés effervescents

56,10



*Fabric
Rue Avog*

Résidence CAS.

N° lot :

Péremption :

FMM79 0225

LOT

PER

Prix

99 • 00

PRODUCTIONS
0 Forbach - France

ER
CASABLANCA - MAROC

**FMM79
2025-02**

**Poids net
71,3 g**

EMB 75112 W Ref: 990510 ETUIM988

N°du certificat d'enregistrement au ministère de la santé : رقم وزارة الصحة من :

DA20200402055DMP/20UCA/MAY4

