

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 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09452

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZAKHIDY Bouabid

Date de naissance : 11/02/1968

Adresse : 143, Bd Omeïd Rifi Casablanca 5 APT 20

Tél. : 0626301902 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 7/10/2022

Nom et prénom du malade : ZAKHIDY Bouabid Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ZAKHIDY Bouabid

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 : 7/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

IN

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
11/02/2023	✓		20.00	Dr. GUYOT d'ESCARF Alsace 2023 29-02-2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie REGIONALE TAZI Adnane 80, Bd. de la Liberté Casablanca Tél: 0522 91 88 94</p> <p>07/10/2022</p> <p>222050244</p>	07/10/2022	360,82

INP 092050244

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

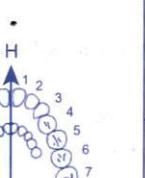
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	ANNEXE 1	
	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

Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

CERTIFICAT DE LA FEDERATION

INTERNATIONAL DU DIABETE ET DE U.E.M.S.

ECHOGRAPE

HOLTER TENTIONNEL

ECG

الدكتور حفيظ أوكيلift

طبيب رئيس سابق بالقوات المسلحة الملكية

عضو مناسب للجمعية الفرنسية

والأوروبية لأمراض القلب

عضو مناسب للجمعية الفرنسية للضغط الشرياني
شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري والازحاد

الأوروبية للأطباء الأخصائيين

الكشف بالصدى (إيكوغرافي)
هولتير الضغط الدموي

تخطيط القلب

Casablanca, le 7/10/2022

Zaytiny Bouabou

180,-

Pharmacie REGIONALE
TAZI Adnane
80, Bd. de la Liberté
Casablanca
Tel. : 0522 31 33 94

PAPOZET 20g

7/10/2022

27,-

- card 500 mg

S. 100 mg



35.70

- Myopaq 0.5

S. 100 mg

INP 092050244

46,-

- Diphalac 10/15ML

SACHET B20
P.P.V. : 71DH40
PER 03/2024
23896204

71.40

-

360,80

DUPHALAC 10/15ML
SACHET B20
P.P.V. : 71DH40
PER 03/2024
23896204

Dr. OUKHLIFT MEDICAL

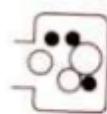
Dr. OUKHLIFT MEDICAL

شارع الأزاس، الرقم 58، الطابق الثاني، بنجديه، قرب سوق بنجديه • الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 30 26 23

58, Bd d'Alsace, 2ème étage, Benjdia près du Marché • Tél.: 05 22 30 26 23

Digestine

Résinate de métoclopramide



TRENKER

30 gélules

Forme à action prolongée

LOT
EXP
PPV

221209 1
04 2027
46.00



Fluoxet®

Fluoxétine

20 mg

30 Gélules
Voie orale



LOT
EXP
PPV

221616 1
05 2025
180.00



Alpraz[®]

Alprazolam

0,5 mg

és sécables
Voie orale

1

LOT 221036 1
EXP 04 2025
PPV 35.70

