

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

- 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

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10526

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : KAIMEZ - ABDELLAH

Date de naissance : 20/10/1974

Adresse : Rue Ag N° 16 EL ALIA HAY EL OULFA CASA blanc

Tél. : 0662339130

Total des frais engagés : 489,80

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/10/2022

Nom et prénom du malade : KAIMEZ TAHA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Asthme + Bronchite aigüe

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 31 OCT. 2022

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



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Le : 31/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SALAH EDDINE <u>Mme HASSOUNI Selma</u> <u>Docteur en Pharmacie</u> <u>56, Bd Oued Sbou Sultana</u> <u>a ablanca Tel 05 22 90 50 06</u>	 <u>27/10/22</u>	288,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'OC

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295,Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحرishi رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة E

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le :

2022 27

الدار البيضاء، في :

KAJMEZ TAHAA.



32.90

1). Flagyl sirop

1c/s x 3 l

5.30

2). Auromycine 3%

22.70

3). Rectylyl sirop

1c/s x 3 l

19.00

4). Rinomex Enfants

1 sachet x 2 l

22.50

5). Verzol suspension

1 pte / semaine

دكتور الحرishi رشيد
Dr HRICHI Rachid
Medecine Générale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casab. Tél 06 66 80 66
INPE 091076893

FLAGYL 4%
SUSP BUV FL 120 ML
PER: 21/05/2023
P.P.V: 32DH90

6 118000 060390

8.50
PER 01/27
PPV 3DH90

PPV 22DH70 | EXP 05/2025
LOT 23038 2

PHARMAS | LOT : 2277
UT.AV : 06-24
PPV : 19DH00

VERZOL®
albendazole
Suspension buvable
LOT: 22115
PER: 08/2024
PPV: 22.50 DH

دكتور الحرishi رشيد
Dr HRICHI Rachid
Medecine Générale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casab. Tél 06 66 80 66
INPE 091076893



40,00 6). Neofortan 40 mg
1 g x 2 ij

79,90 7). Augment 500 mg

40,00 1 sachet x 2 ij

8). Effipred 20 mg

22,50 Leg ij pde 05 jan

9). Brufen 500 mg

1 sachet x 2 ij

288,80

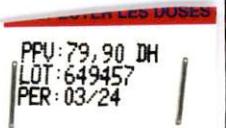
PHARMACIE SALAH EDDINE

Mme HASSOUNI Selma

Docteur en Pharmacie

56, Bd Oued Sbou Oulfa
a abdullah Tel 05 22 90 50 06

دكتور الحريشية رشيد
Dr HICHÉI Rachid
Medecine Générale
295 Av Oued Sbou Oulfa
Casa Tel 06 06 80 66
INPE 991076893



(DH):
Lot N°:
UT. AV:

BRUFEN®

22,50