

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 service.
- 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **1776**

Société : **435829**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **ZOUAGGARI RADIA**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. **06 61 20 03 84** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

21/11/2022

Nom et prénom du malade : **Roufou Radia** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Infection pulmonaire**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

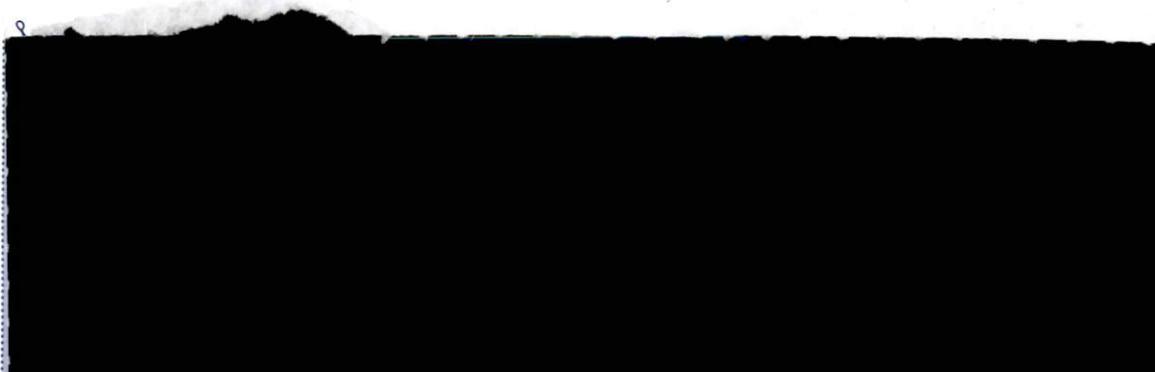
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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.

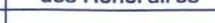
Fait à :

Le :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 27/11/2022 | | 0 | |  <i>Dr. Achim Hemminki</i> <i>Spécialiste de la Radiologie</i> <i>10 rue de l'Amiral Charcot</i> <i>75007 Paris</i> <i>Téléphone : 01 44 41 22 22</i> <i>E-mail : dr.achim.hemminki@orange.fr</i> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| PHARMACIE LA FORMULE 100 BP Abdelloumen Leila Mekkaoui Tél : 05 22 22 47 70 | 02/11/22 | 405, AD |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

مركز الملكية الإقسطنطالية ابن سينا
Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM
 Professeur en Nephrologie - Hemodialyse
 Ex Enseignante à la Faculté
 de Médecine Casablanca
 INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى
 والتصفية الإقسطنطانية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le

21/11/2022.

Zouggara Rodia !



168,20

Au gout sucré

18 x 31 Jan

63,30

Balls nyp

24 x 21 Jan



74,60

Gnaffo 0,25

14/1 Jan



99,00

Otto

14/1 Jan



405,10

Dr. HACHIM Khadija
 Professeur de Néphrologie - Hemodialyse
 Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
 Tel.: 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92 - Fax : 05 22 99 49 93 - E-mail : hachim-khadija@hotmail.fr

Angle Bd. du 9 Avril et Rue Mansard, Quartier Palmier. Casablanca

Tél. : 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92 - Fax : 05 22 99 49 93 - E-mail : hachim-khadija@hotmail.fr

OEDES 20mg

28 gélules



6118001100088

LOT 211314
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

AUGMENTIN 1 g/125 mg

16 sachets



6118000160182

PPU: 168.20 DH
LOT: 649462
PER: 02/24

Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inv 3
BP 16777 CASABLANCA-MAROC

UN-ALIA® 0.25 µg capsule
Boîte de 30 capsules



6118001200757

PPV: 74 DH 60

611269050034

LOT: 220496
DLUO: 06/2025
63.30DH