

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.

N° W21-775113

242033

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13330

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUHRAALI

Abdelhakim

Date de naissance : 06/06/1996

Adresse : Aït Alouane, Sidi Khemiss Dades, Tinghir

Tél. : 06 51 07 24 76

Total des frais engagés : Casablanca - Tel: 05 22 90 72 98

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

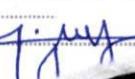
Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 07 / 12 / 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
07/12 2022	G	1	250 Hrs	INP : 09176389 Signature - Tel. 05 23 20 00 Dr. Hélène Lefèvre - Dr. Philippe Gassot - Dr. Jean-Pierre Lefèvre

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EL OUEA Ryad El Ouea GH 40 (Ex GHA) tel : 0522 89 42 70 Mutuelles et Distributeurs</i>	1/12/21	232,62

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input style="width: 100px; height: 15px;" type="text"/>												
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
DEBUT D'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
FIN D'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding-right: 10px;">H</td> <td style="border-right: 1px solid black; padding-right: 10px;">25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">G</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding-right: 10px;">B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> </div> <div style="margin-top: 10px;"> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession </div>					H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
G	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																
DATE DE L'EXÉCUTION <input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/>																

SPÉCIALISTE

Maladies de l'Appareil Digestif

foie-estomac-intestin-vesicule biliaire

hémorroïdes-fissure-fistule

Diplômée de la faculté de médecine de casablanca

Membre de la société nationale

française de gastro-entérologie

Echographie-gastroscopie-coloscopie

Proctologie médicale et chirurgicale

إختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي

الكبد-المعدة-المراة-المعاء

المواسير-أمراض المخرج

خريجة كلية الطب بالدارالبيضاء

عضوة بالجمعية الوطنية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

الشخص بالصدى الفحص بالمنظار

جراحة المخرج

Casablanca, le :

07/12/2020

M^{me} Bentisse le ejer

1/ filtreur 05.00 Avent
05.00 1/ c p x e g

2/ probiotin sochet 12.00

99.00 1/ sochet /j/ 110.00

3/ Baycuteine 22.00 / demovat

22.00 1/ opp x 2/ 140.00

4) tume olo s orhei 15.00

93.00 1/ se chet x 2/ 112.00

LOT :
PER :
PPV :

22.70

Casablanca - Tél: +212 22 90 72 98
Lot-Haj Fath Imm 6 - Oulfa
et PROCTOLOGIE
Lyon - Paris - Monte Carlo
Dr. Meriem EL OUARDI

ترميـدـا[®]

ترميـدوـتـين

ملغ 150



حبوبات لتحضير الشراب

PHARMAY 5

كيسا 20
عن طريق الفم

LOT : 1283
PER : 06-27
P.P.V : 45 DH 90

بروبيوستيم®

- ✓ يساعد على تعزيز توازن الفلورا المعاوية
- ✓ يساهم في تقوية الدفاعات الطبيعية للجسم

١٠ x

الوزن الصافي : ع



3

760098

991617

COOPER PHARMA

PPC: 99,00 DH

فِيلتْرُو

لِجَنِينِ مُتَحَلِّلِ

مَازَةٌ مَعْوِيَّةٌ

أَقْرَاصٌ مِنْ فَئَةٍ 400

Batch: 020321
Mfg. date: 03/2021
Exp. date: 03/2023
PPC: 65.00 Dhs

