

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 : 5169 Société : R.P.M

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAMRARAASS J.AIBI

Date de naissance :

Adresse : AV LAGUIRA N°10. C.D. CASH

Tél. : 06.033.92262 Total des frais engagés : 980.77 Dhs

Cadre réservé au Médecin HASSANAIN ABDELAZIZ

Medecin Generaliste
Bd Reda Guedira N°214 CD
Casablanca
G.S.M: 06 61 77 02 02

Date de consultation : 12.12.2022

Nom et prénom du malade : HAMRARAASS Toulia Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : ~~Maladie~~ ~~goutte~~

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : CASH Le : 16.12.2022

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
12/12/22	C		200 DH	JR HASSANAN ABDELAZIZ Medecin Generaliste Bd Reda Guedira N°214 CD Casablanca G.S.M : 06 61 77 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cacheu du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.12.2022	789,70

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with 16 numbered teeth (1 through 8 on each side). The teeth are arranged in four rows: upper central incisors (1), upper lateral incisors (2), upper canines (3), upper molars (4), lower central incisors (5), lower lateral incisors (6), lower canines (7), and lower molars (8). The arch is oriented with a vertical **H** (mesial-distal) axis pointing upwards, a horizontal **D** (dorsal-ventral) axis pointing to the left, and a horizontal **G** (glossal-oral) axis pointing to the right.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdelaziz HASSANAIN

Ex : Médecin de la Gendarmerie Royale

- Diplômé en Diabétologie & en Echographie de l'université de Montpellier
- Diplômé en Maladies des os et des articulations de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Gériatrie de l'université de Bordeaux
- Diplômé en Dermatologie interventionnelle de l'hôpital Militaire de Rabat

Tél : 05.22.55.64.60

GSM : 06.61.77.02.02

Casablanca , le 12.12.2022

الهاتف : 05.22.55.64.60

المنتقل : 06.61.77.02.02

الدار البيضاء, في

الدكتور عبد العزيز حسنين

طبيب سابق بالدرك الملكي

- دبلوم أمراض السكري و الفحص بالصدى من جامعة

مونتيلوي بفرنسا

- دبلوم أمراض العظام و المفاصل من جامعة بوردو

- دبلوم في علاج الأشخاص المسنن من جامعة بوردو

- دبلوم في الجراحة الجلدية من المستشفى العسكري بالرباط

Mme HAMRARASS Touria

1 DIAMICRON 60 MG

Prendre 1 comprimé par jour, avant le repas, pendant 3 mois.

2 LEVOTHYROX 50

Prendre 1 comprimé le matin, avant le repas, pendant 3 mois.

3 NOCOL 20

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.

4 STAGID 700

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.

5 ZYLORIC 100

Prendre 1 comprimé le soir, après le repas, pendant 3 mois.

6 LIPIKAR LAIT ANTI-DESSECHEMENT 48H400ML

Faire 1 application le matin et le soir.

PHARMACIE ADIBA

Ben M'sik - Casablanca

Tél : 05 22 37 39 36

780,70

F --

DR HASSANAIN ABDELAZIZ

Médecin

Bu Reda Guedira N° 214 CD

Casablanca

G.S.M. : 06 61 77 02 02

RDV: 12.03.2023

شارع رضى أكديرة (شارع النيل سابقا) رقم 214 قرية الجماعة - الدار البيضاء

INPE : 091074518 - ICE : 00165192100091



LOT 222200
EXP 06.2024
PPV 46.70 DH



SERVIER MAROC
DIAMICRON® 60mg
30 comprimés

6 118001 130160



28,79

242600060-02

LOT 222197
EXP 06.2025
PPV 107.60

St. Gild® 700 mg
100 comprimés sécables

6 118000 021292



NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 071174

97,60

242600030-02

NOCOL® 20 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 071174

97,60



Lot n°:



Melisana Pharma FR : 94300 Vincennes
Fabricant : FRANCE-61600 Magny-Le-Désert