

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0014493

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5575 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : M. CHAFI ABDELLATIF

Nom & Prénom : M. CHAFI ABDELLATIF

Date de naissance : 11-09-51

Adresse : TESSALAT

Tél. : 66136223 Total des frais engagés : 200 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21/12/2022

Nom et prénom du malade : M. CHAFI ABDELLATIF Age : 71 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Arthralgies + état de stress

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 : CASABLANCA

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
22/02/2019	Consultation	1	2000	<p>دكتور العريشي رشيد</p> <p>Dr. HRICHI Rachid</p> <p>Medecine Generale</p> <p>295 Av Oued Talsift Cite El Oulemia</p> <p>Casa Tel: 0665 80 66</p> <p>INPE 091076893</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	21-12-22	802,15

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHS

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

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

SA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)
Cité El Oulfa - CASABLANCA
Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

295، شارع وadi تانسيفت (24، مجموعة E)
حي الألفة - الدار البيضاء
الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le :

21 دجنبر 2022

دار البيضاء، في :

Mr CHAFI ABD ELLATIF

1). Stresam

1 ppa 2lj

2). Nazairi 50mg

1 ppa 2lj

3). Aulcer 20 mg (02 Bales)

1 gelule 1j pdt 02 mois

4). Agaz

1 ppa 2lj

5). Physcol 50mg

1 ppa 3lj

6). Zetalaxe

1 microdose 6lj

63,20

75,20

120,00

96,00

77,40

84,50



PPC : 77,45 DHS

Lot : 018
À utiliser de préférence avant le : 03/2027

PPC : 84,50 DH

دكتور الحريشى رشيد
Dr HRICHI Rachid
Medecine Générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca INPE 06 66 80 66
091076893

دكتور الحريشى رشيد
Dr HRICHI Rachid
Medecine Générale
295 Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca INPE 06 66 80 66
091076893

3.0x2
Peler

7). Di-Indo 50 mg (2xBoite)

Rep x 2 lq pds

دكتور الحسيني سعيد
Dr HICHCHI Rachid
Medecine Générale
Medecine Tension Cité El Oule
295 AV Oued Tansift Casa Tel 06 66 80 66
INPE 091076898

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00 EXP 12/2023
LOT 19018 1

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00 EXP 01/2024
LOT 19018 2

Lot : 3604
Mfg: 04 2022
EXP.: 04 2025
BIOCOPLEX MAROC PPV : 63,20 DH

LOT: GA1027
PER: 05/2023
PPV: 75 DH/00

LOT: 21082
PER: 06/2023
PPV: 102,00 DH

LOT: 21207
PER: 06/2024
PPV: 102,00 DH

AMM N° : 57017 DMP/21/NRQ

AGAZ

N° DE LOT/BATCH N°:
DATE DE FABRICATION / DATE OF MANUFACTURE:
À CONSUMMER DE PRÉFÉRENCE AVANT FIN / BEST BEFORE:
PPC: 96,00 dhs 1/1