

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.

N° W21-626853

143781

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5A45

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEN ABDALLAH JAMAL

Date de naissance :

25-06-1960

Adresse :

Lot EL OUAFIA H3N2 DERWA

BERRECHID

Tél. : 0691510273

Total des frais engagés : 08.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Mohammed EL HEJJAM

Spécialiste-Gynécologue-obstétrique

46, Lot Al Amal, Berrechid

INPE 061011417

Date de consultation :

24-12-2022

Nom et prénom du malade :

EL ABBOUD HOUDA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

affection gynécologique

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 : NOUASSER

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/01/2023

AS

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
14.12.98	C.S.		300 DH	Dr. MOHAMMED EL HEDI Spécialiste Gynécologique 46, Lot AYADIA INPE 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
24/12/22	24/12/22	189,00
24/12/22	24/12/22	388,80

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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'ODDF.

Dr Mohammed El hejjam

Spécialiste gynécologue accoucheur

Maladie du sein , infertilité du couple

Echographie , hysteroscopie , colposcopie

الدكتور محمد الحجام

اختصاصي امراض النساء و التوليد

أمراض الثدي ، صعوبة الانجاب عند الزوجين

الفحص بالصدى ، منضار الرحم و عنق الرحم



PRENOM

Houda
El Abboud

DATE :

24/12/22

NOM

Age :

68,60*

1 Prolifen cp

3 cp / j du 3ème au 7ème du cycle

56,20

2 Estrofem

1 cp / j du 8ème au 12ème du cycle

264,-

3 Ov-power

1 cp / j pendant 3 mois

R.D.J.2/12

Signé : Dr M : EL HEJJAM

Dr Mohammed EL HEJJAM
Spécialiste Gynécologue-obstétricien
46, Lot Al Amal, Berrechid
INPE 061011417



46 lot Al Amal
06 64 52 84 40

LOT 22001
PER 01/27
PPV 68DH60



LOT 22001
PER 01/27
PPV 68DH60



Estrofem® 2mg
Comprimés pelliculés
1 boîte de 28
PPV : 56DH20



8-2822-73-230-2



OV-POWER

30
Gélules



Scannez moi

LOT: 2206027
FAB: 06/2022
EXP: 06/2025
PVC: 264.00DH

Dr Mohammed El hejjam

الدكتور محمد الحجام

Spécialiste gynécologue
accoucheur

اختصاصي امراض النساء و التوليد

Maladie du sein , infertilité du couple

امراض الثدي ، صعوبة الانجاب عند الزوجين

Echographie , hysteroscopie , colposcopie

الفحص بالصدى ، منضار الرحم و عنق الرحم



061011417

PRENOM : HOUDA

Date : 24/12/2022

NOM : EL ABOUD

Age :

51,40 × 2 = 102,80
① Special SV 250

21,00 × 2 = 42,00 Nidage SV 250 107

44,00 111

② Levage SV 250 111

Dr Mohammed EL HEJJAM
Spécialiste Gynécologue Obstétricien
46, Lot Al Amal, Berrechid
INPE 061011417

Lot 1 Al Akhawain 1
Bd Mohamed 6
Berrechid
Tél. 05 22 53 35 35
06 68 08 20 68

46 lot Al Amal
06 64 52 84 40

189,00

Spectrum® 250 mg

Ciprofloxacine 10 Comprimés



6 118000 081449

LOT 220865
EXP 06/2025
PPV 51.40DH

Spectrum® 250 mg

Ciprofloxacine 10 Comprimés



6 118000 081449
LOT 220865
EXP 06/2025
PPV 51.40DH

Nidazol 250 mg
Boîte de 20 comprimés

6 118000 090465

LOT : 3431
UT. AV : 09-25
P.P.V : 21 DH 10

Nidazol 250 mg
Boîte de 20 comprimés

6 118000 090465

LOT : 1972
UT. AV : 03-23
P.P.V : 21 DH 10

Pevagine® 150 mg
Boîte de 3 ovules

6 118000 090588

W4,30

