

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

0 Réclamation	: contact@mupras.com
0 Prise en charge	: pec@mupras.com
0 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

144013

Déclaration de Maladie : N° P19- 0014602

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2114 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE
 Nom & Prénom : ACHIR ABDELGHANI Date de naissance : 01/01/1953
 Adresse : 13 RUE MOUSSA EL AYAOUB E. 42 APT 4
 Tél. : 06 73 99 22 25 Total des frais engagés : 150DH F 263,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2013

Nom et prénom du malade : ACHIR ABDELGHANI Age : 60

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dr. Optique

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 : M.R.A.

Le : 04/01/2013

Signature de l'adhérent(e) : Achir

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
02/01/23	C		1500 DT	Dr YAHYA A. IDRISSI Spécialiste Diabète et Médecin d'Urgence et de Réanimation 1er Etage, Agence WIFI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Dossier du Pharmacien ou du Fournisseur	PHARMACIE ERREDA Date	Montant de la Facture
Dr. Mouhim EL HANAFI	24.12.23	263.30
N° 162, Rue Bourgadem la Villette		
H.M CASABLANCA - Tél: 05 22 60 20 12		
INPE : 092026970		

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

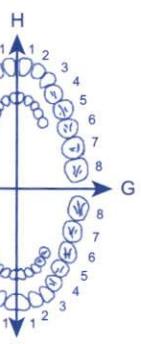
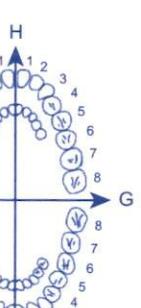
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

LOT: 08/12
PER: 07/2024
PPU: 87,00

PPV: 40DH00
PER: 11/25
LOT: L3650

DRISSI

BAT

publics

générale

éle - Nutrition

bottu n.s.a
82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

Certificat en Diabetologie générale
Médecin de Travail
(U. REIMS - France)



الدكتور يحيى ع. الأدريسي

خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
طبيب سابق بالمستشفيات العمومية
شهادة في الفحص بالصدى

شهادة في أمراض السكري و علم التغذية

طبيب الشغل
(جامعة رئيس - فرنسا)

02/01/2023

MR ACHIR ABDELGHANI

87,00

- Biovanic 500 mg - comprimé pelliculé
1 Comprimé, pendant 7 jours

40,00

- Cotipred 20 mg - comprimé effervescents
3 comprimés, matin, pendant 5 jours

69,00

- DOCIVOX SP
1 Càs, matin, midi, soir

53,30

- Totifen - sirop
2CÀS, matin, soir 10 JOURS

14,00

- Doliprane 1g - comprimé sécable
1 Comprimé, matin, midi, soir

263,30

PHARMACIE ERREDA
Dr. Mouhim EL HANAFI
N° 162, Rue Bourgadém la Villette
H.M CASABLANCA - Tél: 05 22 60 20 12
INPE : 09 20 26 970

PPV: 14DH00
PER: 10/25
LOT: L3543

LOT: 220915
BLU00 : 12/2025
69,00DH



TOTIFEN® 0,02 %
Kétotifène

53,30

Dr YAHIA
Omnipraticien, Médecin d'Urgences / Médecine de l'abstinentiel, Médecine et Nutr.
Bd Ibn Tachfine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N° 2 - Casablanca
1er Etage, Appartement N° 2
INPE: 09 15 00 31

A. IDRISI
Médecin d'Urgences / Médecine de l'abstinentiel, Médecine et Nutr.
Bd Ibn Tachfine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N° 2 - Casablanca
1er Etage, Appartement N° 2
INPE: 09 15 00 31

العنوان : شارع ابن تاشفين، إقامة السلام 2، الطابق الأول شقة 2 - الدار البيضاء

الهاتف : 06 62 35 58 33, 05 22 61 22 94، المستعجلات : 06 62 35 58 33

Adressse : Bd Ibn Tachfine, Résidence Salam G314 Etage N°1, Appartement N° 2 - Casablanca

Tél: 05 22 61 22 94 - Urgences : 06 62 35 58 33 - Email : dr.idrissiyaha@gmail.com