

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 : 09452 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAHIDY Bouabid

Date de naissance :

11.02.1968

Adresse :

ASBL d'El Mar Rifi Esc 5 Apt 201 Cases

Tél. : 0626301908

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CLINIC MEDICAL
Dr. OUAKHLI HAFID
Or. d'Etat en Médecine Gén
3d. d'Alsace - Casablanca
ai 05 22 20 28 23

Date de consultation : 5.11.2023

Nom et prénom du malade : HABIBA MOURAD JALLOU, Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Migraine

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 :

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 5.11.2023

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie Nº P19-050858

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
5/11/05	✓	✓	200,-	LE BINGER ET HAFNER Dr. BINGER ET HAFNER 65, rue d'Alsace 67000 Strasbourg Tél: 03 88 25 25 25

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE RAMADAN 65, rue d'Alsace 67000 Strasbourg Tél: 03 88 25 25 21	2005-01-22	180,10

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

888-2

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

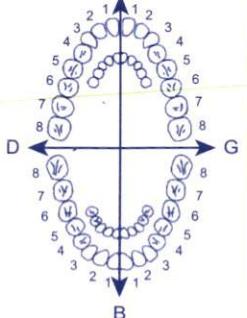
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

CERTIFICAT DE LA FEDERATION

INTERNATIONAL DU DIABETE ET DE U.E.M.S.

ECHOGRAFHE

HOLTER TENTIONNEL

ECG

الدكتور حفيظ أوخليفت

طبيب رئيس سابق بالقوات المسلحة الملكية

عضو منتب للجمعية الفرنسية

والأوروبية لأمراض القلب

عضو منتب للجمعية الفرنسية للضغط الشرياني

شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري والإلزام

الأوروبي للأطباء الأذربيجانيين

الكشف بالصدى (اكوغرافي)

هولتير الضغط الدموي

تخطيط القلب

Casablanca, le 5/11/23

Hopital de la Magoule.

49.80 ⠼ 49.80

12.21

116.30 ⠼ 116.30



- onka 200

14.00 ⠼ 14.00



Solue me

180.10 ⠼ 180.10

51 HAKMAU 10 KIMMAUAN
1. BLOC F. LOT. Le Comptoir
Tél. 05 22 45 25 21
Benjdia - Casablanca

CABINET MEDICAL
Dr. OUKHLIFT HAFID
Dr. d'Etat en Médecine Gé
3d d'Alsace - Casablanca
Tél. 05 22 30 26 23

شارع الألزاس، الرقم 58، الطابق الثاني، بنجدة، قرب سوق بجدة • الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 30 26 23
58, Bd d'Alsace, 2ème étage, Benjdia près du Marché • Casablanca • Tél.: 05 22 30 26 23

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg cp pel b 8
P.P.V : 116,30 DH

6 118000 061069

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
Lot : 22E010
P.E.F : 03/2027
P.P.V : 49DH80

6 118000 060062

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL

ADULTE
10 Comprimés



bottu s.a.

b

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

ADULTE
10 Comprimés



bottu s.a.
S. Allée des Camélias - Annecy - Crans - Chambéry
S. Béthouet - Pharmacies Responsables

b

PPV: 14DH00

PER: 10/25

LOT: L3436