

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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 : 9600

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : KHADRAOUI Nadia

Date de naissance : 29-05-1952

Adresse : 75 Rue Toulcer Imp Sania 2750

Tél. : 0691978109

Total des frais engagés :

323,68 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/01/2023

Nom et prénom du malade : KHADRAOUI Abderrahim Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Amiopathie (diarrhée glairante + sanglante)

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

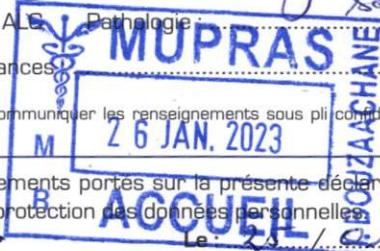
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : casab

Signature de l'adhérent(e) :



Le : 24/01/2023

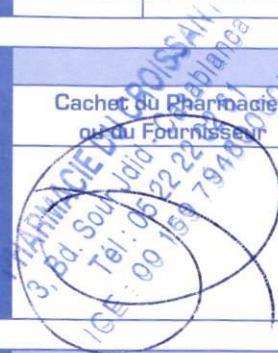
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
05/01/2023	CS		150.00	Dr. MALTOF Nadjia Médecin Généraliste El Oulemia Entrée Casablanca 29 83 55



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ORLÉANS 3, Bd SOUPPES 45000 Orléans Tél. 02 33 22 22 22 Fax : 02 33 22 22 23	05/01/93	169,60



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	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



- Médecin Généraliste
 - Echographie générale
 - Diplôme Universitaire de Gynécologie et suivi de grossesse et infertilité (Bordeaux)
 - Lauréate de Certificat de Nutrition
 - Agréé par l'Etat pour délivrer le certificat du Permis de conduire
 - Diplômée de la Faculté de Médecine de Casablanca

- الطب العام
 - الفحص بالصدى
 - دبلوم جامعي في أمراض النساء و تقبيل العمل والعمق من جامعة بوردو
 - حاصلة على شهادة في الحمية والتغذية
 - معتمدة من طرف الدولة لتسليم رخصة السياقة
 - خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

Casa le : 05/01/2023.

Khadraoui Abderrahmane

MOROKU 4P

PHARMACIE DU CHAMPS
3, Bd. Sour Jdid - Casablanca
Tél. : 05-22 22 22 51

144.60 14p 13.75 pdt 14.60

31 Receipts to ~~RS~~ 4 field 2 pp.

أرضي الولفة المجموعة السكنية 11 المدخل 1 الشقة 1 الطابق الأرضي قرب نهاية سير الحافلة 20- البيضاء
Bied El Oulef, CH 11 Entrée 1 Appart 1 (RDC) - Près du Terminus 19 et 20 - Casablanca

Riad El Oulfa GH 11 Entrée 1 Appt.1(RDC) - Prés du Terminus 19 et 20 - Casablanca

41 Tribut 05 22 89 63 55 Sa Put/15x3fj;

PER.:03/2027
LOT: 22E001

FLAGYL 250 MG
CP PEI B20
P.P.V: 25DH10



6 118800010600879

O

IES LIMITED
ta Sahib,
Pradesh, India

COCCO LLC
Casablanca

PPV:144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2