

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0029630

148464

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5104

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : Rachid Chamed

Date de naissance :

1954

Adresse :

55 Rue Abdellkarim Kathabi Benrechid

Tél. : 06.51.158.76.02

Total des frais engagés : 1448,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur ARAKI HOUSSEINI Najib
Médecine Générale
16, Rue Okba Bnou Nafie
BERRECHID - Tel.: 33.73.21

Date de consultation :

20/02/2023

Nom et prénom du malade :

Rachid Chamed

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Toux et collapsus je le et aux

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 : 02.02.2023

Le : 06/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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 Remboursement des Actes
20/04/2023	C	1	200 M	<p>Docteur ARAKI HOUSSAIN Médecine Générale 16, Rue Dabo - Boudjellal BERRECHID - Tel... 33-73-32</p> 

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Prénom du Pharmacien ou du Remetteur	Date	Montant de la Facture
Samir Boutia de l'Innassier - Tel (02) 259 740-01-23 C A S A B I	140-01-23	2.48,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

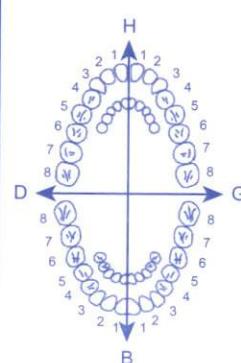
Important :

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

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.																	
				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																	
DETÉRMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G			B	00000000	11433553	35533411			
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
G																	
B	00000000	11433553															
35533411																	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	

Dr. Araqi Houssaini Najib

الدكتور عراقية حسين نجف

MEDECINE GENERALE

Echographie Générale

Ex. Médecin Chef des Forces

Royales Airs de Casablanca

Expert assermenté auprès des Tribunaux

16, Rue Okba Bnou Nafie - Berrechid

Tél. : 05 22 33 73 21

GSM : 06 62 07 65 56

الطب العام

الفحص بالصدف

طبيعة الناس، ساوية، بالله

الحمد لله رب العالمين

خواص فیلیمالجای

١٦- زنگنه عقیله بن نافع- بـ شد

الهاتف : 0522337321

المحموٰل : 06 62 07 65 56

20/01/2023.
- RMR followed.

83,60

~~① Terminate Shroy 3 class~~

30,80

① - Trimediat sindy

56,60

③ -Dipole

$Hf_3O\alpha^2$

④ - Anne frank et son carnet

23,50

1

17.00

18.00

Docteur ABD AL HOUSSEIN Naji
Médecine Générale
10, Rue Okba Ben Nafaa
BERRECHID 741 66 73 21

T: 248130

Anafranil® 25 mg
30 dragées



6 118000 220015

LOT : M21036
EXP : JAN 2024
PPV : 47,90 DH

Anafranil® 25 mg
30 dragées



6 118000 220015

LOT : M22027
EXP : JAN 2025
PPV : 47,90 DH

PPV 18 D H 00
PER 09 / 25
LOT 13310
S 2

Doliprane Vitamine C*

Paracetamol 500mg + VitamineC 150mg

16 comprimés effervescents



6 118000 041252

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NRQ
P.P.V: 56,60 DH



6 118001 150137 >

Trimedat® suspension buvable à 0,767%
Flacon de 250ml



UT. AV : 02/27

P.P.V : 30 DH 80

BB,50

Urbanyl 10mg

30 Comprimés
sécables



6 118000 061748

BB,50

Terpone®

Flacon de 200 ml



6 118000 020189