

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 09204 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : GHACHIOUA Fatima

Date de naissance : 01/01/1953

Adresse : Hôpital El Le

Tél. : 0663669939 Total des frais engagés : 863,10 + 64,09 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20.01.2013

Nom et prénom du malade : Ghachioua Fatima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. H. + Dr. M. Pathologie :

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 : CASABLANCA Le : 10/01/2013

Signature de l'adhérent(e) :



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
20/01/2023	C		100,00	 Dr. Mazzal Sarra N° Appt. 8 Lot. 00 Bilala Alin Chock. 0522

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/01/23	863,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELGHAZAL SARRA

Médecine Générale
Echographie

Ex. Médecin au CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Service Chirurgie Pédiatrique

الدكتورة بلغزال صارة

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

Ordonnance

Casablanca le 20/01/2023

G L chirurgie Fettne

(1) Diastomine 100mg

98,00 ⌂ - x 2/3 (3 mois)

(2) conteneur plus 120mls 200mls

201,00 ⌂ - x 2/3 semaine.

(3) orge des Rom 3,00 ⌂

127,00 ⌂ - x 8/12 (3 mois)

(4) Xyletum 0,005% / l.

11,00 ⌂ - x 2/3 / 2

(5) Prolipan 1000

30,40 ⌂ - x 2/3

l'endofit 75mg

60 قرص ملمسا
قبللا للاكس

LOT : 371
PER : JAN 2024
PPV : 201 DH 00

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830

P.P.V : 30DH70



6 1130000661847

8-Lotissement Omariya - Résid. Mosquée Omariya
Casablanca - Tél.: 05.22.52.17.89 - N°P.: 34025064

97,60 ⚡ cirestine 20mg
 13,10 ⚡ ⚡
 ⚡ Feldene 501.0, 5% (2x1g)
 ↗ 400 + 21g

DR. SARRA AZAL Sarra
 Médecine Générale
 Rue 49, N° Appt 8 Lot. Ouary
 Casablanca 10000
 Tel: 0524 17730

PPV 21DH00
 PER 07/25
 LOT L2684



Diformine

Care Holdings AG. All rights
mark and/or registered
names Care Holdings AG.

Care Holdings AG. Tous droits
réservés. Marque de commerce et une
des Diabetes Care Holdings AG.

Ascensia Diabetes Care Holdings AG
 CONTOUR®
 ings AG
 e Holdings /
 98,00


 Ascensia Diabetes Care Holdings AG
 Peter Merian-Strasse 90
 4052 Basel, Switzerland
www.diabetes.ascensia.com
 مبيع في مصر
www.patents.ascensia.com

CONTROL/N	109-141	mg/dl
CONTROL/L	36-46	mg/dl
2023-08	317-412	mg/dl
LOT	DPIH4HC33H	

PPV: 14DH00
 PER: 06/25
 LOT: L2044

FELDENE® Gel Pfizer

PIROXICAM 0,5% 50 g

LOT
PER
PP.V

73,40

FELDENE® Gel Pfizer

PIROXICAM 0,5% 50 g

LOT
PER
PP.V

73,40

PPV: 97DH60
 PER: 10/24
 LOT: L3578-2

