

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Compteur
152236

Déclaration de Maladie : N° P19-0005727

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4296 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ANOUAR

Date de naissance :

Adresse : 104, Rue Mimouza Hay Erraha

8 mars 1972

Tél. : 06 64 49 10 32

Total des frais engagés : 312.22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. SADIK Fouzia
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél. 05 22 36 58 91 Casablanca

Date de consultation : 06 MARS 2023

Nom et prénom du malade : Dr ANOUAR Med.

Age : 62 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA

Dyslipidémie

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 : 06/03/2023

Le : 06/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : ANOUAR

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
06 MARS 2023	1 G	01	200,00	INPE. 001122440 Dr. SADIK 104, Rue Minzahay Erraha Tel: 0522 305891 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL WOUROU	06/03/23	812.30
PHARMACIE AL WOUROU	06/03/23	53.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered				

Docteur SADIK Fouzia

الدكتورة صديق فوزية

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél. : 05 22.36.58.91

Casablanca, le : 06 MARS 2023 :

Dⁿ ANOUAR MED.

3016①

140° / ⁵⁰⁰ °

252,60

36^{cos}

82,13

812.30

$\frac{1}{16}(0.8)$  Lesar 300 mg /

~~Propylthiouracil 1 gm~~
Levastine 10

PPV: 70DH00
PER: 05/23
LOT: K1415

PPV: 70LH00
PER: 05/23
LOT: K1415

PPU: 126, 30 DH
LOT: 650345
PER: 07/24

PPU: 126,30 DH
LOT: 650904
PER: 11/24

126-20 78' Augmentin
R.S.

18th Oct Sachet 2g
1.5 PHARMAS
67 Rue Masjid
Pulmofluid (oin)
Trek 05222 P

**REAL MOUROUZ
LA CITE DE
ROSES**
mour - Sables d'Or
68430 - Casablanca
Inte:34808192

PPV (DH) :

LOT N° :

LIT AV:

UT. AV.

~~Dr. SADIK Fouzia
Medecin
RUE Mimouza May Errissia
189 Casablanca~~

AB 100

18,00

M

facture N°

CMBR

le 06/07/23

FACTURE N° 36488

Quantité	Désignation	Prix Unitaire	Montant
03	Imangau	13,20	39,60
01	Dolipron 100	14,00	14,00
	PHARMACIE AL WOZOOR Rue des Roses A Coté de Kossid Annour - Beq sejouli Tél: 0522 36 84 30 ; Patente: 34808192		53,60

la présente facture
est corrigée à la demande
de l'agent pharmacien
Smaïd El

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

MODE D'EMPLOI:
Onctions légères de la zone
A répéter plusieurs fois
A.M.M. N° : 265
P.P.V. : 13,20 DH

MODE D'EMPLOI:
Onctions légères de la z.
A répéter plusieurs fois !
A.M.M. N° : 265
P.P.V. : 13,20 DH

MODE D'EMPLOI:
Onctions légères de la zone
A répéter plusieurs fois par je
A.M.M. N° : 265
P.P.V. : 13,20 DH