

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

151898

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 39.56

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

charradia Mustapha

Date de naissance :

1950

Adresse :

sidi m'darraf 4 em Rue 24 N° 41 casa

Tél. : 066 77 55 369

Total des frais engagés : 200 DH + 301,55 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

06 MAR. 2023

Nom et prénom du malade :

Dr. ZARHLOUE Amal

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

calendrier

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

10.10.14 00.00.00

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 : casa

Le : 27/12/2023

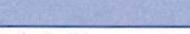
Signature de l'adhérent(e) :

Benabdellah

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
27/02/2018	Dr. 4 Visite courante 14-05-2018		20000H	Dr. 2 ARHIOU Dabeboghe - Numéro M. 05 22 82 46 55

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/10/23	301,55

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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. AMAL ZARHLOU



8 032578 479515

OMNIPRATICIENNE

DPU EN DERMATOLOGIE INTERVENTION
LASERS MÉDICAUX À VISÉE ESTHÉTIQUE
NUTRITION ET MICRO-NUTRITION DIA
ECHOGRAPHIE GÉNÉRALE



091267278

Lot : 221001
À consommer avant le : 12/2025
PPC : 79,90 DH

الدكتورة آمال زهلاوي

الطب العام

دبلوم جامعي في أمراض الجلد الداخلية
البليز الطبي من أجل التجميل والتقويم الموقتية
من أجل التجميل.
التقديمة والتقدير الدقيق
أمراض السكري والشخص بالصدى

27/02/2023

LOT 223168 1
EXP 09/2027
PPV 54.70

Mébénévrine Forte 135 mg
30 comprimés pelliculés

6 118000 020929

54,70

CHARADIA SADIRA

S.V.

1) Nebuvon forte ep

19,95 neuf X3/2 S.V.

2) Elosol gel

2 gel - 2 gel - 2 gel / 5

87,00

1 gel - 1 gel - 1 gel - 1 gel - 1 gel

S.V.

LOT: M0913
PER: 12/2024
PPV: 87,00 DH

19,90

1 gel

S.V.

4) Fitrox forte
clairs X3/2

301,55

شارع موديبو كيتا، سيدى معروف 3، رقم 13، رقة 1 - الدار البيضاء
Bd. Modibo keita, Sidi maarouf 3 - Rue 13 N°3, 1^{er} étage, App.N°1, CASABLANCA
الهاتف : 05 22 82 46 33 Email : amalzarh2002@gmail.com