

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

- Reclamation : 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.

M22- 0038126

Optique 152644 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 7743 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : CHRAIBI SAAD

Date de naissance : 22/12/1949

Adresse : RESIDENCE OCEAN PALM Imm. 8 APPt 3

DAR BOUARZA CASABLANCA

Tél. : 0661102484 Total des frais engagés : 659 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/12/2023

Nom et prénom du malade : CHRAIBI SAAD M. 104 Age : 79

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Prostate

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

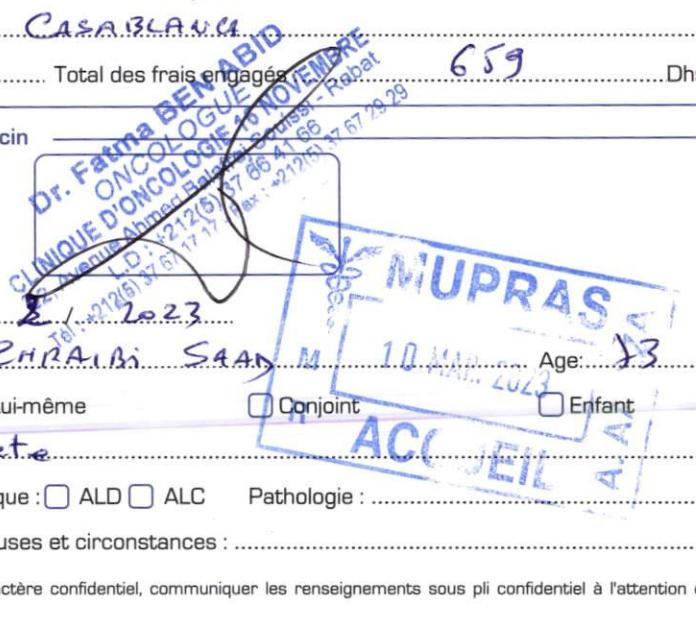
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 31/12/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

8-



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin Contestant le Paiement des Actes
16/02/23	g		OPT	 Dr. Matma BEN ABID CHIRURGIEN D'ONCOLOGIE Avenue Ahmed Ben Ali L.D. : +212(52) 83 66 12 Tel. : +212(52) 83 66 12

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMACIE OCEAN PALM HARIT NAJWA Docteur en Pharmacie Lot Ocean Palm - H3 Imm 14 MAG n°1 19 Route D'Izemmour - Dar Bouazza - ALGERIA tel: +213 5 20 62 31 63 - INPE: 0924 09013 HARIT NAJWA Docteur en Pharmacie 14 MAG n°1</p>	16/02/23	07-20-2023 <p>563,00 (ex) + 96,00 / DH</p>

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la ~~der~~ 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D ————— |
 00000000 00000000
 35533411 11433553
 B

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

D^r FAITMA BEN ABID

oncoLogue

diplômée de L'université de Paris
EX Médecin à René Huguenin

diagnostic et traitement des cancers
soins de support en oncocommarchéologie

210617153450HA

الدكتورة فاطمة بن عبيد

اختصاصية في علاج الأورام

خريجة كلية الطب بباريس
طبيبة سابقة بمستشفى رئيسيه هوجينين

تشخيص وعلاج الأورام
المكانية الداعمة في الأورام وأمراض الدم

CO16
CLINIQUE D'ONCOLOGIE
16 NOVEMBRE

16 février 2023

Mr. CHRAIBI Saad

46,00
LOT 221209 1
EXP 04 2027
PPV 46.00

105,00
96,00
88,00

40,00

280,00

563,00

360,00

DIGESTINE 1cp X2 /j x 05j

VOGALENE 1CAS x 04/ j

JUVATONUS 1 AMP /J

PRAZOL 20 1 GEL/J

CURTEC

1 CP LE MATIN X 03 JOURS à démarrer la veille du traitement

COTIPRED

3 CP LE MATIN X 03 JOURS à démarrer la veille du traitement

SYSMETIX 1 GEL/J

PPV: 88DH00
PER: 06/25
LOT: L2120

PPV: 40DH00
PER: 12/25
LOT: L4233

LOT: 22122B
EXP: 05/2024
PPV: 280.00DH

Dr. Fatma BEN ABID
ONCOLOGUE

CLINIQUE D'ONCOLOGIE 16 NOVEMBRE
22, Avenue Ahmed Balafrej Souissi - Rabat

Tel: +212(5) 37 66 41 66

Tel: +212(5) 37 67 29 29 Fax: +212(5) 37 67 29 29

- +212 (6) 69 00 00 48
- +212 (5) 37 67 17 17 L.G
- +212 (5) 37 66 41 66 L.D
- +212 (5) 37 67 29 29
- fbenabid@co16.com

clinique d'oncologie 16 novembre

- 22 Avenue Ahmed Balafrej - Rabat
- clinique@co16.ma