

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

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : aa36101 Société :

Nom & Prénom : charakan za Hrg

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/04/2023

Nom et prénom du malade : N° CHARAKAN Zahra Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :



Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA

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 :

Le : / /

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
05.04 2023	C		160,00	<p>Dr. Imrane MOUATASSIM MEDICIN AGREE par le Ministere de la Sante Visite Medicale - Permis de P. Enduire 710, BD. Oued Sebou C. V. Casablanca Tel: 05 22 21 21 21 911 68674</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>PHARMA WILAYA MOULOUYA ZEKRI Abdellatif Docteur en Pharmacie 22-224 Bd Oued Moulaya El Oufia Casablanca - Tel: 0522 90 51 13 TCE: 002291220000074</p>	05/04/2023	470,20

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
		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 canalaires, 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 teeth from 1 to 8. A coordinate system is overlaid with H at the top, G				

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GENERALE

MEDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE

EXPERTISE MEDICALE

SUVEE HTA ET DIABETE

الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي،

النفس والصدر

الطب الاستعجالي

التغذية وال營養

الغيرة الطبية

تشخيص أمراض الضغط والسكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص بـ رخصة السياقة

Casablanca, le..... 05.04.2023 الدار البيضاء، في

Dr. CHARAKAN Zahra

57,00x3

31 Tensiolectr S

1 - 0

SV

21,80x5

21 Aspegic 1000

1 - 0

SV

m 3 n

43,00x3

31 Anglotr S

0 - 0

SV

1

28,80

47 vitaneviril forte

0 - 0

SV

m 1700

PHARMACIE WILAYA MQULOUYA

ZEKRI Abdellatif

Docteur en Pharmacie

220-224 Bd Oued Moutouya El Oulfa

Casablanca - Tél: 0522.90.51.13

ICE: 002291220000071

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDECIN AGREE
par le Ministere de la Sante
Visite Medicale : 0522.90.51.27
710, Bd Oued Sbaiou, Casablanca

Contrôle :

Consultation:

INPE: 91168674

IF: 15201569

ICE: 001681749000029

CNSS: 4734134

710, Bd Oued Sbaiou, Angle terminus 35, EL ALIA - Tél. 05 22 90 33 27 - Email: drimrane@gmail.com

32,40

SI Difal 100 mg p

0 - 0 - 1



in 6 gms

PHARMACIE WILAYA MOULOUYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
220-222-224 Bd Oued Moulaya El Oulfa
Casablanca Tel: 0522.90.51.13
ICE: 002291220000071

T = 670,20

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDECIN AGREE
par le Ministre de la Sante
Visite Medicale - Permis de conduire
710, BD. Oued Saloua Casablanca
Tel: 0522.90.51.13

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20 O
P.P.V : 21DH80
LOT : ZEE003
PER : 06 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20 O
P.P.V : 21DH80
LOT : ZEE003
PER : 06 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20 O
P.P.V : 21DH80
LOT : ZEE003
PER : 06 2024
6 118000 061113

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20 O
P.P.V : 21DH80
LOT : ZEE002
PER : 03 2024
6 118000 061113

PPV
LOT
PER
28,80

DIFAL®
Diclofenac sodique 100 mg
Boîte de 10 Suppositoires
P.P.V : 32,40 DH
LOT : ZEE003
PER : 06 2024
6 118000 190363

PPV 43DH00
PER 01/25
LOT L3884

PPV 43DH00
PER 01/25
LOT L3884

PPV 43DH00
PER 01/25
LOT L3884

57,00

57,00

57,00