

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

- 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.

N° W21-723611

AS6880

Car
Cahier

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e) Matricule : 0903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : n° Ben Haddad Achi Lahcen

Date de naissance : 5/11/1943

Adresse : 23, Rue Jazouli N° 5A Agdal RABAT

0337 77 8224

Tél. : 0671701392

Total des frais engagés : 1861,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. AÏCHA BEN HADDOUZI
RHUMATOLOGUE
App. 9, Mif. 12, Angle Av. Abtal
Rue Oued Ziz, Agdal - Rabat
Tel: 05 37 77 05 24 GSM: 066 45 55 79

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : RABAT

Le : 10/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
10 MARS 2013	C		33000	INP : 1PTT6886 Dr. KENZA BERRADA NAZIQUAL RHUMATOLOGUE 12, Avenue Abdal 9 Imm. 12 - 10000 - Rabat Télé : 0524 78 54 78

EXECUTION DES ORDONNANCES 05 37 77 05

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie AZ ZAHRA Dr. Bensouda Mohammed Oussama INPE 105012978 Bis, Av. Oued Roman, Hay Al Ibleet Salé - Tél./Fax : 05 37 80 71 00	10/3/23	15611-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	T 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

Dr. Kenza BERRADA RHZIOUAL

Spécialiste en Rhumatologie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômée en échographie Ostéo-articulaire - Grenoble

Ancien médecin à l'hôpital El Ayachi - Salé

Podologie et ostéopathie



الدكتورة كنزة براردة غزيرول

خصالصية في أمراض الروماتيزم

خريجة كلية الطب بالرباط

دبلوم في الفحص بالمدحني للمفاصل والأوتار - بونوبل

طبيبة سابقة في مستشفى العياشي بسلا

علاج الرجل - تقويم العظام

ordonnance le 10/03/2023

• FOSAVANCE CO 70MG/5600UI B4 COMP MV

un cp / semaine le matin à jeun avec un grand verre d'eau e
traitemet de 3 mois renouvelable

$(4 \times 193,60) = 774,40$

• PANALGIC CO 500MG/50MG B16 COMP

un cp 3 fois par jour pendant 3 mois

$(3 \times 193,60) = 579,60$

• CIVASTINE CO 20MG B30 COMP

un cp/jour pendant 3 mois

$(1 \times 20) = 20$

• FOSTER AEROSOL B12 DOSES

une app 3 / jour

$(1 \times 52,90) = 52,90$

• VIKET CL 0,25MG/ML 5ML COLLYRE

une gtt 3 fois / jour pendant 3 mois

Fosavance 5600 UI

6118001160471

Barcode

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
1-0019191171440026

Fosavance 5600 UI

6118001160471

Barcode

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
1-0019191171440026

Fosavance 5600 UI

6118001160471

Barcode

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
1-0019191171440026

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

Fosavance 5600 UI

6118001160471

Barcode

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

PPV : 193,60 DH

Dr. KENZA BERRADA RHZIOUAL
RHUMATOLOGUE

Appt. 9, Imm. 12, Angle Av. Abtal
Rue Oued Ziz - Agdal - Rabat

Tél: 05 37 77 05 24-GSM: 0661 45 55 79

إقامة ابن البشير رقم 12، شقة رقم 9 - زاوية شارع
دواريز، أكدال - الرباط

Résidence bel bachir N° 12 Appt N° 9 - Angle Avenue Al Abtal et Rue Ouedziz - Agdal - Rabat

Tél : +212 5 37 77 05 24-E-mail : Dr.Berrada@outlook.com ICE : 00170683700004 - IF : 15280831 - INPE : 101165850

LOT 223361 2
EXP 10 2024
PPV 15.00

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

LOT 223361 2
EXP 10 2024
PPV 15.00

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

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

6118001160471

Fosavance 5600 UI
4 comprimés
DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

LOT 223361 2
EXP 10 2024
PPV 15.00

LOT 223361 2
EXP 10 2024
PPV 15.00

LOT 224112 1
EXP 11 2024
PPV 15.00

LOT 224112 1
EXP 11 2024
PPV 15.00

LOT 224112 1
EXP 11 2024
PPV 15.00

LOT 223361 2
EXP 10 2024
PPV 15.00

LOT 223361 2
EXP 10 2024
PPV 15.00

LOT 223361 2
EXP 10 2024
PPV 15.00