

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.

M22- 0035147

157147

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10349

Société : RAR

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUAFI EL MOSTAF

Date de naissance : 27/09/1958

Adresse : La même

Tél. : 0658607864 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ilhame HJ AJ
Cardiologie Adulte et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 066171001

Date de consultation : 20/02/2023

Nom et prénom du malade : ZOUAFI EL MOSTAF Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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 : 18/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : ZOUAFI EL MOSTAF

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
20/02/13	Contrôle		0.00	Dr. Ilhame HJAJ Gynécologie Adulte et Pédiatrique 78 Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars Rés. Carré d'Or Casablanca GSM: 0661710044

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LAFAEU 10532 PARIS 75013</i>	<i>24/02/23</i>	<i>1585.70</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is centered on a horizontal axis with directional markers: D (left), G (right), H (top), and B (bottom). The teeth are numbered 1 through 16, with 1 at the top center and 16 at the bottom center. The diagram shows the dental arch in a standard anatomical orientation.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilhame HJIAJ Ep. BENOMAR

Cardiologie AdulTE
et Pédiatrique

Diplômée de la faculté
de Médecine de Liège
Belgique

Ancienne Interne des Hôpitaux de
Montpellier et Paris - France



لـهـام اـحـجـيـج بـنـعـمـر

اختصاصية في أمراض القلب
للكلبار والأطفال
خريجة كلية الطب
بلبيج - بلجيـكا
طبيبة سابقة بمستشفيـات
مونـبـوليـوـيـ وـبارـيسـ فـرـنـساـ

Casablanca, le :

20/02/23

Nom : نـزـنـافـيـ إـلـمـوـسـفـوـ

SV

107.6% / Bisosoprol 2.5 2x1/2 qd /
x4

matin et soir

113.5% 26 / Hyperm 1mg qd

185.203% 35 / Sudiet 160/10125 qd

x3 40 / Askeril 75 mg qd



Dr. Ilhame HJIAJ
Cardiologie AdulTE et Pédiatrique
79, Rue de Rome, Angle Bd. 2 Mars
Rés. Carré d'Or - Casablanca
GSM: 06.61.71.00.44

79, rue de Rome angle bd 2 mars, res Carré d'Or - RDC - Casablanca

Tél. : 05.22.81.54.54 / 05.22.82.54.54 - Urgence : 06.61.71.00.44

118000 072348

28 comprimés pelliculés
160 mg / 10 mg / 25 mg
SULIAT® HCT



PPV 113,50 DH

185,20 185,20

HYPERIUM® 1 mg

rilmenidine

30 comprimés
فرصا 30

SERVIER

6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg · O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg · O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

6 118001 130023

HYPERIUM 1 mg · O
Boîte de 30 comprimés
PPV : 113,50 DH
Servier Maroc - Casablanca

ASKARDIL®

Acide acétylsalicylique

75 mg

30

comprimés

PPV : 86DH40

PER : 07/25

LOT : L2577-1

PPV : 86DH40

PER : 05/25

LOT : L1562-2

PPV : 86DH40

PER : 05/24

LOT : K1300-3

ASKARDIL 75 mg

LOT 220664

EXP 02 2025

PPV 107.60

LOT 210104

EXP 02 2024

PPV 107.60