

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.



156667

Déclaration de Maladie : N° S19-0001463

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10216 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : DAHI RACHID Date de naissance : 18/12/1966

Adresse : 29 RUE IBNI MESKINE DB LOYBILA CASA

Tél. : 0613 99 64 04 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Zoubir EL GHEZOUANI
Médecin Généraliste
5, Rue 4, 1^{er} Etage Hay Tasschouli
Angle z^d Mehdi Ben Barka
Bourgogne Casablanca
Tél: 0522 29 47 29

Date de consultation : 08/04/2023

Nom et prénom du malade : Dahi Rachid Age: 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diarrhee + Hemorragie

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 : CASA Le : 10/04/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

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
08/04/23	C		200 DHS	Dr. Zoubir EL GHAZOUANI Médecin Généraliste 5, Rue 4, 1 ^{er} Etage Hay Tassahouli Angle 5 ^{me} et 6 ^{me} Bd Ben Barka Bouygues Casablanca Tél: 0522 29 49 29

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Sté PHARMACIE LOUET Dr. G. Benaiji 16, Rue 1 ^{er} Etage Tél. 03 22 00 14 - Casablanca INPE 092063304	08/04/23	539,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	MONTANTS DES SOINS
D	00000000	00000000		
00000000	00000000			
35533411	11433553			
	B	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
D	00000000	00000000		
00000000	00000000			
35533411	11433553			
	G			
DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zoubir EL GHEZOUANI

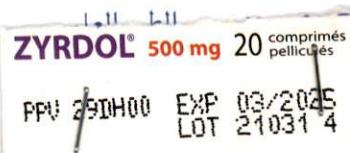
Médecin Généraliste

Médecine Générale
Echographie
Electrocardiogramme



الدكتور زوبير الغزواني

طبيب عام



Casablanca, 10/04/2023

Mr DAHI Rachid

29,00 ZYRDOL 500 mg Cp Bte 20

1 cp x 2 / jour au cours du repas pendant 7 jours

60,00 ENTEROGERMINA 4 Milliards/ 5 ml, Suspension
1 ampoule / jour à distance des repas

14,00 HEMOFAST, Suppositoire
1 suppo x 2 / jour pendant 10 jours

201,00 DAFLON 1000 mg cp Bte 30
1 cp x 3 / jour pendant 4 jours puis 1 cp x 2 / jour pendant

139,00 CARBOXANE Cp Bte 30
1 cp x 2 / jour une heure avant le repas

97,00 EXTRAMAG Triple Action, Cp
1 cp / jour avant de dormir

T=539,00



ضد البروسير كاسين 6 قماميل

14,50

Lot 12250077
EXP 12/2024
PPV 201DH00

201,00

PPC: 139,50DH Carboxane®
Gélules Flora

Lot : 01100
À consommer de
préférence avant le : 12/2024

Date de fabrication :
A consommer de
préférence avant fin :
N° de lot :
04/2022
04/2025
0222034

PPC = 95,00 DHS

Dr. Zoubir EL GHEZOUANI
Médecin Généraliste
5, Rue 4, Hay Tassahoul Angle 1^{er} étage
Angle 2nd d'Angle Bourgogne Casablanca
Tél. : 05 22 29 49 29

حي التساهلي زنقة 4 زاوية شارع المهدى بنبركة الطابق الأول بوركون الدار البيضاء

5, Rue 4 Hay Tassahoul Angle Bd Mehdi Benbarka 1^{er} étage Bourgogne Casablanca

Tél. : 05 22 29 49 29