

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2924

Société : RAM

158427

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAMYANE EL HADJI

Date de naissance : 01/01/48

Adresse : 63, Faubourg Granci 4, Rue Soltane 2
Sidi Bouzid, Sidi Bouzid, Sidi Bouzid, Casablanca

Tél. : 06.22.70.65.49 Total des frais engagés : 325,000 Dhs

Tél: 0622 52 36 36 / 06 13 13 00 16
N°3, Rd Al Gouds (Aug), Rd Halfa
Rds Rd Al Gouds, GH 03, 1mm 1/2 Etg
Hepato Gastro Entérologue Proctologue

DR AREZDI Moulay Abdellah

Cachet du médecin :

Date de consultation : 27/3/2013

Nom et prénom du malade : M. LAMYANE EL HADJI

Age : 75

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection gâtée

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 : _____

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 Recouvrement des Actes
27.3.2023		15	300	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE INÉ 42 RUE DE LA PLATINE 95220 SAINT-GERMAIN TÉL. 01 34 75 23 00	22/03/23	325100

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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'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															
	<p>H</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>D</td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td></tr> <tr> <td>B</td><td></td></tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
25533412	21433552															
00000000	00000000															
D	G															
00000000	00000000															
35533411	11433553															
B																
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
				MONTANTS DES SOINS												
				DATE DU DEVIS												
				DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. MY Abdelmajid AREZDI

Hépato-gastro-entérologue-proctologue

Echographie-endoscopie digestive

Proctologie Médico-chirurgicale

du en Homéopathie

Diplômé de la faculté de Médecine de Rabat

Ex médecin chef de service de médecine

de l'hôpital Sekkat

الدكتور مولاي عبد المجيد أرزدي

أخصائي أمراض الجهاز الهضمي

أمراض الكبد - المعدة - الأمعاء

أمراض وجراحة الشرج

الفحص بالصدى والمنظار

دبلوم جامعي في المعالجة بالأميوبيات

خريج كلية الطب بالرباط

رئيس قسم الطب بمستشفى السقطان سابقا

Casablanca, le 27/03/2023

Mr LAHYANE El Hadj

RAZON CP

1 CP AVANT PETIT DEJEUNER , pendant 6 semaines

LIBRAX CP

1CP PAR JOUR AVANT REPAS, pendant 3 mois

NOFLAT CP

1CP2 FOIS PAR JOUR AVT REPAS , pendant 2 mois

SHENQI AMP BUVABLES

1AMP LE MATIN APRES PETIT DEJEUNER, pendant 1 mois

LOT : 525
PER : 09/25
PPV : 100,00 DH...
6
122154 PER : 11/2025
PPV : 21,00 DH

NOFLAT
LOT : 157916N
DLUO : 11/2025
PPC : 75,00 DH
PROMOPHYDIS

Lot n° / Batch n° : 01/2022
Date d'exp. : 21/45BR
01/2025

PPC 129,00 DH

Dr AREZDI Moulay A
Hépato Gastro Entérologue

Rés Riyad Al Qods, CH-03,
N° 3, Bd Al Qods (Angle Bd Haifa),

Ain Chock - Casablanca
Tél: 0522 52 36 36 / 06 13 13 00 16
INPE: 091152439

PHARMACIE INES
BENCHIKHI B.
DR EN PHARMACE
HAY Moulay Abdellah Rue 75 n° 40
CASABLANCA - TAI 0522 50 24 80

1, Rés. Riyad Al Qods, 2^{ème} Etg
N°3 Bd, Al Qods - Casablanca
Angle Boulevard Haifa
(En face d'école bab andalouss)



05 22 52 36 36
06 13 13 00 16

1, إقامة رياض القدس الطابق 2
رقم 3 شارع القدس - البيضاء
تقاطع شارع حيافاء
(أمام مدارس باب الأندلس)