

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.

M22- 0049587

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Madre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01377

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KASRI MOHAMMED

N 6091

Date de naissance : 01.01.1950

Adresse : 22A Rue Tanger, cité de l'air, Nouaceur

Tél. : 0661106215

Total des frais engagés : 3119430 Dhs

Madre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26.10.2023

Nom et prénom du malade : KASRI MOHAMMED Age : 73

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : AFA + arthrose + HT

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 : 26/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL M'SIK MAROUAN Docteur En Pharmacie Lot. Khadija Bd Oum Rabiaa - Deraouia Gsm : 05 22 53 20 59 INPE 2084025	26/04/13	2812,30 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates the human brain's internal structure, specifically the left hemisphere. Labels A through T are placed on the left hemisphere, and labels D through G are placed on the right hemisphere. The labels are arranged as follows: A (anterior), B (posterior), C (superior), D (lateral), E (medial), F (ventral), G (dorsal), H (anterior), I (posterior), J (superior), K (lateral), L (medial), M (ventral), and N (dorsal). The diagram shows the gyri (ridges) and sulci (grooves) on the cerebral cortex.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BENJELLOUN Mohammed Karim

Spécialiste des Maladies du Coeur et des Vaisseaux

Hypertension Artérielle, ECG (tracé du coeur)

Cholestérol, Holter ECG et Tensionnel

Diplômé d'Echocardiographie Doppler

BORDEAUX



بن محمد كريم

بن القلب والشرايين

**لコレستيروール
للقلب، الهرولتر**

بالصدى

بوردو

Casablanca, le 26.04.2013

Dr. Ksni Mohamed

224,00x3

- Ex forfe 5/160



21,00

- stativ 20



629,00x3

- Xarelto 20

- 20

54,70x3

- Larabetta 10

3 (11) 3 min

28/12/30

Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
Bd. Khadija Bd. 22 53 20 58
Gsm : 05 22 53 20 58
Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
Bd. Khadija Bd. 22 53 20 58
Gsm : 05 22 53 20 58
Dr. BENJELLOUN Mohammed Karim
Bd. Khadija Bd. 22 53 20 58
Gsm : 05 22 53 20 58

611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

611800103056 9

EXFORGE ○

5mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 224,00 DH

91,00 XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

PP.V : 629,00 DH

Bayer S.A.

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

PP.V : 629,00 DH

Bayer S.A.

XARELTO 20 mg

Rivaroxaban

28 cps

PP.V : 629,00 DH

Bayer S.A.

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

LARMABAK 0.9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH