

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5145

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BENABDALIAH JAMAL

Date de naissance :

25-04-1960

Adresse :

LOT EL OUAFA H 312 DEROUA
BERRACHEH
0691510773

Tél. :

Total des frais engagés : 645,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/07/23

Nom et prénom du malade : 71-EL ABBAS Hmdo Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Cervicale

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

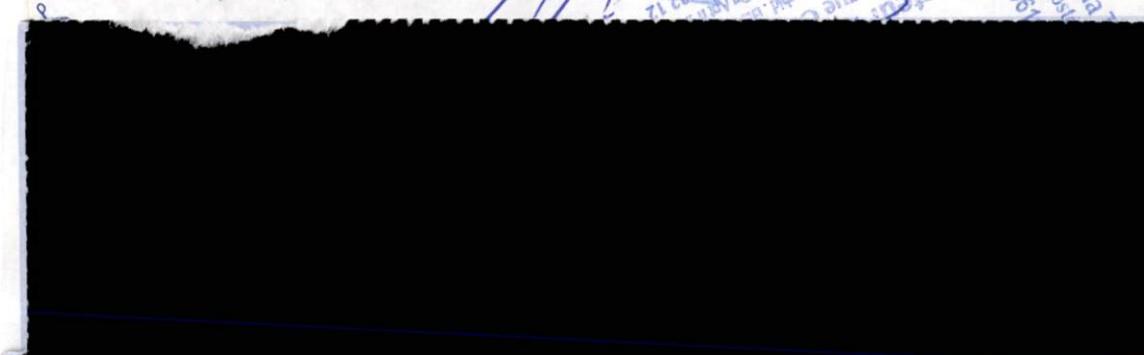
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Bozef 12/07/23

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 Paiement des Actes
12/07/23	Q2	3	6000	Docteur Mme MELLET
				3212
				3212
				3212

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE EL OUMOUMA 244 lotissement el wafaa Derouia Fix : 05.22.53.20.54	12/07/2023	345,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

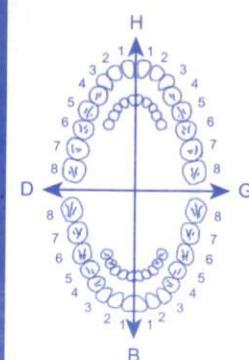
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Mouna TAHIRI

Gynécologue Obstétricienne

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
 Diplômée en Chirurgie Coelioscopique
 de l'Université Clermont Ferrand
 Master en Echographie Foetale
 Diplômée de l'Université Paris 5 Necker

Accouchement - Chirurgie Gynécologique
 et Mammaire - Stérilité du Couple
 Hystéroskopie - Colposcopie



Berrechid le

Nom et Prénom :

الدكتورة منى طاهري
 طبيبة اختصاصية في أمراض النساء والتوليد

خريجة كلية الطب بالرباط
 خريجة جامعة كليرمون فيرلاند
 في الجراحة بالمنظار
 ماستر في الموجات فوق الصوتية الجنينية
 خريجة جامعة باريس 5 نيكار

الحمل - التوليد - جراحة أمراض النساء - أمراض الثدي
 الجراحة بالمنظار الداخلي - الكشف بالصدى الصوتي
 التنظير الباطني لعنق الرحم - وجوف الرحم - عقم الزوجين

12/07/23
 Dr. M. ABoud - Hando

✓

Cefico 200mg

PHARMACIE EL OUMOURA
 244 lotissement el wafaa
 Deroua
 Fix : 05.22.53.20.50

لـ ٢٠ ج

✓

Candidox

TV x 21 (pt + 8)

✓

PHARMACIE EL OUMOURA
 244 lotissement el wafaa
 Deroua
 Fix : 05.22.53.20.50

2 x 21 (pt + 8)

✓

Oxytendazole

2x10ml (pt + 3)

✓

Barcode: 061176772

Docteur
 Gynécologue
 Mouna TAHIRI
 Résidence Haj Ahmed Berrechid
 Tel : 05.22.32.56.06 - 06.61.33.32.12
 Résidence Haj Ahmed Berrechid . Entrée B Angle Rue Yaacoub El Mansour Et Av. Mohammed V
 1er Etage Appartement n°2-(A côté du Laboratoire d'Analyses Ibn-Sina) - Berrechid
 البريد الإلكتروني : m.mounatahiri@gmail.com : الهاتف : 05.22.32.56.06 - 06.61.33.32.12
 I.F. 18814962 - Patente : 40700315 - ICE : 001764197000034

إقامة الحاج أحمد بشيد مدخل B زاوية يعقوب المنصور وشارع محمد الخامس الطابق 1 الرقم 2 (قرب مختبر التحاليل ابن سينا) - بشيد

Résidence Haj Ahmed Berrechid . Entrée B Angle Rue Yaacoub El Mansour Et Av. Mohammed V

1er Etage Appartement n°2-(A côté du Laboratoire d'Analyses Ibn-Sina) - Berrechid

البريد الإلكتروني : m.mounatahiri@gmail.com : الهاتف : 05.22.32.56.06 - 06.61.33.32.12

I.F. 18814962 - Patente : 40700315 - ICE : 001764197000034

LOT : 1678
PER : 01 - 25
P.P.V : 58 DH 30

LOT 22179 2 1
EXP 06 24
PPV 170.00 DH

N° AMM :
243/16 DMP/21/NRQ

LOT : 08122009
PER : 06/2024
PPU : 38,00 DH

MYCOLERME® 150 mg
3 ovules



8 032578 476033

Lot: 23003
À utiliser de
préférence avant le: voir Etiq flacon
PPC: 79,50 DH