

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.

M22- 0059104

Optique *169208* Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *7743* Société : *R. A. M.*

Actif Pensionné(e) Autre : *Retraite*

Nom & Prénom : *CHDAIBI SAAD*

Date de naissance : *22/01/1949*

Adresse : *Résidence OCEAN PARK CASABLANCA*

DAR 2 PRO A2A CASABLANCA

Tél. *0661 10 84 84* Total des frais engagés : *300. + 519,70* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. KENZA BERRADA RHIGHUAL
RHUMATOLOGUE
Appt. 9, Imm. 12, Angle Av. Abtal
Rue Oued 7iz Agdal - Rabat

Tél: 05 37 77 05 24-GSM : 0661 45 55 79

Date de consultation : *13 JUIL 17*

Nom et prénom du malade : *BOU LAATANE saïd* Age : *67*

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Polyarthrite*

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

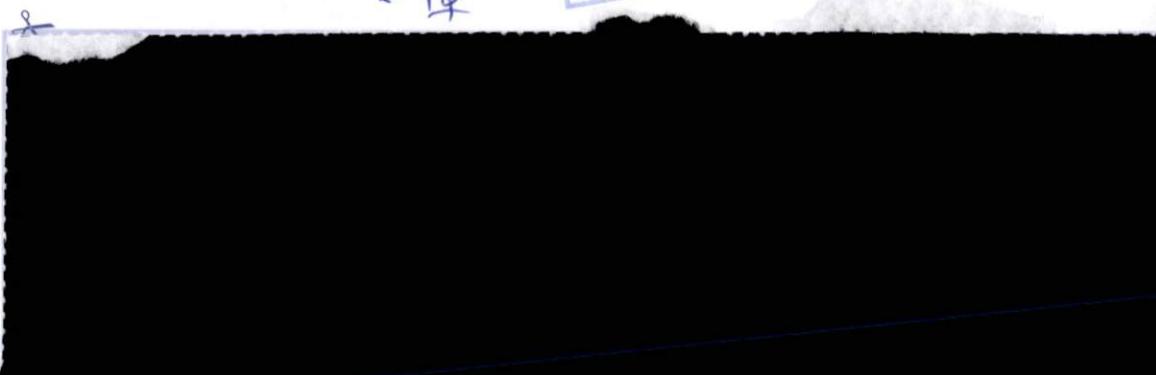
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : *12/07/2017*

Signature de l'adhérent(e) : *TQ*



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
3 JUL 2023	6		300000	Dr. KENZA BERRADA RHUMATOLOGUE Appt. 9, Imm. 12, Avenue Av. Abdellatif Rue Oued Ziz, Addal - Rabat tél: 05 37 77 05 24-GSM : 0661 45 55 7

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
 PHARMACIE HARIET NAJWA Docteur en Pharmacie Lot Ocean Palm GH3 Imm 14 MAG 11 Km 19 Route Darzemmour Dar Bouazza Tel: 212 5 20 62 31 63 - INPE: 092103613	 PHARMACIE HARIET NAJWA Docteur en Pharmacie Lot Ocean Palm GH3-Imm 14 MAG. n°1 Km 19-Route Darzemmour Dar Bouazza Tel: 212 5 20 62 31 63 - INPE: 092103613

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

Dr. Kenza BERRADA RHZIOUAL
Spécialiste en Rhumatologie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômée en échographie Ostéo-articulaire - Grenoble

Ancien médecin à l'hôpital El Ayachi - Salé

Podologie et ostéopathie



الدكتورة كنزة برادة غزرو
اختصاصية في أمراض الروماتيزم
 درجة كلية الطب بالرباط
 دبلوم في الفحص بالصدى للمفاصل واللؤلؤ - غرونوبل
 طبيبة سابقة في مستشفى العيashi بسلا
 علاج الأرجل - تقويم العظام

ORDONNANCE Le 13/07/2023

Saida BOULAAMANE

LOT 230305
 EXP 01 2027
 PPV 46.70 DH

- 46.70 x
 • ZYLORIC CO 100MG B100 COMP
 un cp par jour pendant 3 mois
- 143.60 x
 • DOLICOX CO 90MG B14 COMP PELLI
 un cp par jour apres repas pendant 14j
- 94.00 x
 • MYDOFLEX CO 150MG B30 COMP PELLI
 un cp deux fois par jour 15j
- ESAC CO 40MG B14 COMP
 un cp par jour à jeun pendant 14j
- CEDOL CO 400/20MG B20 COMP
 un cp trois fois par jour si douleur
- FLEXIMAX CO B60 GELULES
 une gel 2 fois / jour pendant 3 mois

PPV: 143DH60 PER: 01/26 LOT: M093-12 PPV: 86DH40 PER: 11/24 LOT: K3175-3

GTIN: 06118001260850
 LOT: 4019
 MFG: 07 2022
 EXP.: 07 2025
 PPV: 940hs00



LOT: 2303012
 FAB: 03/2023
 EXP: 03/2026
 PVC: 149.000H



Dr. KENZA BERRADA RHZIOUAL
 RHUMATOLOGUE
 Appt. 9, Imm. 1A Angle Av. Abtal
 Rue Oued Ziz, Agdal - Rabat
 Tel: 05 37 77 05 24 - GSM: 0661 45 55 19