

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-788712

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 915 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABRIANE ER REZZADAS

Date de naissance :

1949

Adresse :

Habib Nefzaoui

Tél. :

0666274782

Total des traitements engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

26 JUILLET 2023

Nom et prénom du malade :

ABRIANE ER REZZADAS

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection de longue durée

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 :

07/07/2023

Le :

07/07/2023

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
26/12/2013	6		357,22	INP : 09126384

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACHE MARHA André ACHOUR Av. des F.A.R - Casablanca	<u>28/07/2023</u>	<u>1565,10 DH</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

48

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	INP : <input type="text"/>												
					<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
					<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS												
					<input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION												
					<input type="text"/> FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			<input type="text"/> COEFFICIENT DES TRAVAUX												
		<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G			<input type="text"/> MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552															
D	00000000	00000000															
B	35533411	11433553															
G																	
		<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession</p>			<input type="text"/> DATE DU DEVIS												
					<input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الجهاز العصبي

NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

PHARMACIE MARHABA
André ACHOUR
61, Av. des F.A.R. - Casablanca
Tél. : 0522 21 10 40 - 0522 21 10 40

Casablanca, le 28/04/73

Docteur :

GRIRANE

ERREDDAD

298,00 DH Madopar
x2

1/2 Nc
Δ 8h

250 mg cp

1/2 Δ
16h

148,00 DH Sofrol

Nc
Δ 22h

0,26 mg cp

pdt 1 mois

1/2 Δ
20h

(30-45 min avant
repas)

179,80 DH Sofrol
x3

Nc
Δ 22h

0,52 mg cp

pdt 3 mois

6 118001 040575
SIFROL 0,26 mg
(Pramipexole)
Comprimé à libération prolongée
Boîte de 30

PPV : 148 DH 50

344,00 DH Ectilium
x5

1/4
Δ 8h

10mg cp

Nc
Δ 14h --

20mg cp

après repas --

1/4
Δ 20h

pdt
3 mois

4 Inikal
Nc
Δ 10h

51 Alpraz 0,5 mg cp
 35,70 1/2 Δ
 73,50 22R
 61 Forlax sachet
 1 - 1 - 1 Si constipation

maphar
 Boulevard Akhmed 1^{er}
 Quartier Industriel Sidi Slimane Casablanca - Maroc
 FORLAX 10G SAC B20
 P.P.V. : 73,50 DH
 6118001181193

1565,10

6 118001 040599
 SIFROL 0,52 mg
 (Pramipexole)
 Comprimé à libération prolongée
 Boîte de 30
 BOTTU S.A.

PPV : 179 DH 80

6 118001 040599
 SIFROL 0,52 mg
 (Pramipexole)
 Comprimé à libération prolongée
 Boîte de 30
 BOTTU S.A.

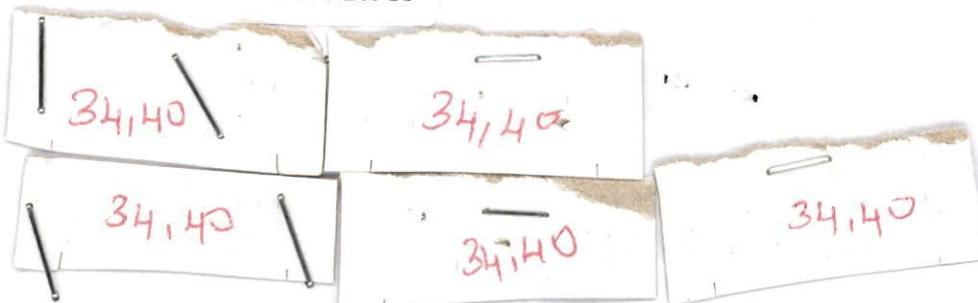
300205-02

PPV : 179 DH 80

6 118001 040599
 SIFROL 0,52 mg
 (Pramipexole)
 Comprimé à libération prolongée
 Boîte de 30
 BOTTU S.A.

300205-02

PPV : 179 DH 80



Dr. Rim AMZIL
 Neurologue
 Cliniques Neurophysiologiques Cliniques (EEG, ENIG)
 Tél: 06 72 76 08 94
 mail: amzilrim@gmail.com

LOT	230010	1
EXP	12 2025	
PPV	35,7	