

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.

RAJ/240

Déclaration de Maladie : N° P19- 0022350

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9160 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAJJI NAIMA Date de naissance : 14/01/66

Adresse : LOT MASSIRA HASSANIA APP64 - OULFA - CASA

Tél. : 06.51.08.88.58 Total des frais engagés : 437,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur JAZOULI Allal
Médecine Générale
Diplôme universitaire de Diabetologie
Av Asfi Houraira Sidi Othmane Rue 46
5ème Etage Tél: 0522 56 78 43

Date de consultation : 05/08/2023

Nom et prénom du malade : RAJJI NAIMA

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age: _____
 Enfant

Nature de la maladie : HDP

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 09/08/2023

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 : CASA

Le : 09/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : RAJJI NAIMA

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quai Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
5 ANTI 2023			170,00	Docteur Azzouzi Allal Médecine Générale Universitaire de Diabétologie Centre Sidi Othmane Rue 46 Tunis 1052 56 78 43

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INDE 092030949	05/08/23	287,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img				

Dr Jazouli Allal

Médecine générale

Ex médecin chef du centre de santé Baladie
Sidi Othmane
Diplôme universitaire en diabétologie de la
faculté de médecine de Paris
Spécialité en médecine de travail de l'université
de Rennes.
Echographie



الدكتور جزولي علال
الطب العام

الطيب الرئيسي سباقا بالمركز الطبي البلدية سيدى عثمان
حاصل على دبلوم جامعي لداء السكري من كلية الطب بياريس
الخاصية في طب الشغل من جامعة زين بفرنسا
والفحص بالصدري

ORDONNANCE

05 AOUT 2023

Casablanca le:.....

68,90

68,90

55.00 21

49, B28

46,961

12,381

284 34.00
105.22.56

12874 0522567843

17052256
20

شارع آبي هوبن سيدى عمران، نفقه 46، بلاك 59 رقم 1 (قرب مسجد السعدود، درب البلدية سيدى عمران)
Bd abihouraira sidi ohmane, rue 46, bloc 59 n°1 (près de la mosquée saoud)

PER.:10 2027

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20

P.P.V:49DH80



صيدلية حي الونام ~~ACTIFACE~~ PHARMACIE HAY EL WIAM

PHARMACIE HABIB LARBI
252 BD OUED SEBOU QALIFA
CASA - TEL: 05 22 800 1793

Le 22/02/2018 par J.A. Médecine Générale, Médecin traitant de M. Othman. Tel: 0544...

drjazouliallal@gmail.com

 drjazouliallal@gmail.com

1230

3400934312908
LOT 20210315
EXP 02/2027



PPV: 55,00 DH
LOT: 647840
PER: 08/23

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles
6 118000 160038

أيضاً معناها قرص 84

الأدواء

ACTICARBONE 70 MG Comp (84)
PPV 46.90 DH SOTHEIMA
6 118001 070015

OSMOSINE®
Hydroxyde de Magnésium
Flacon de 260 ml
6 118000 210054

AMM N 05 DMP/21/NRQ

PPV
34DH00