

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 09081

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ASMI RACHID

Date de naissance :

22/03/1964

Adresse :

26 EL FERDAOUS Imm. 4 Appt 6 Casablanca

Tél. :

06 63 35 24 44 Total des frais engagés : 269,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/08/2023

Nom et prénom du malade : KHADALI SADIQ

Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : GASTRO

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

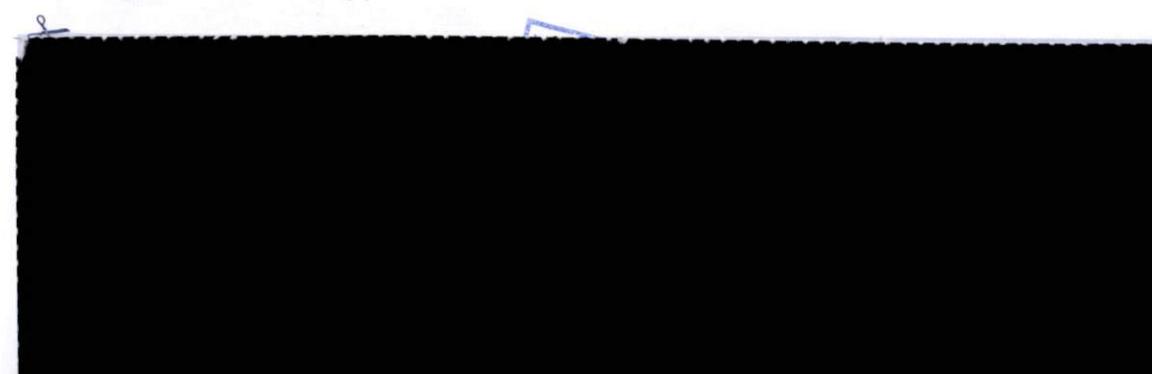
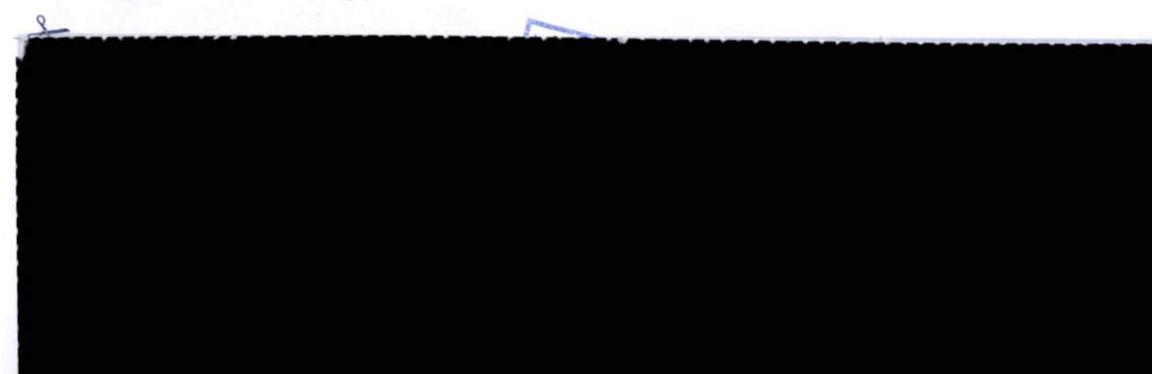
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

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
16/08/2023	GS		1500H	Dr. Loubna BENSOURA Medecin Généraliste Imm. C32 Rés. Al Firdaus H.H Casablanca Tél : 05 22 90 56 25
17/08/2023				
18/08/2023				
19/08/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ACIE QUINZA AL-QUUDAH QUINZAH TEL. 0522-90872	16.8.13	7400
	24.8.13	38.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 12x12 grid of circles representing the board. The grid is labeled with letters D, G, H, and B along its four sides. The top row (row 1) has circles labeled 1 at each corner and 2 in the middle columns. The bottom row (row 12) has circles labeled 1 at each corner and 3 in the middle columns. The left column (column 1) has circles labeled 1 at the top and 8 at the bottom. The right column (column 12) has circles labeled 1 at the top and 8 at the bottom. The middle row (row 6) has circles labeled 6 at the top and 7 at the bottom. The top-middle row (row 2) has circles labeled 4 at the top and 5 at the bottom. The bottom-middle row (row 10) has circles labeled 4 at the top and 5 at the bottom. The left-middle row (row 7) has circles labeled 7 at the top and 8 at the bottom. The right-middle row (row 8) has circles labeled 7 at the top and 8 at the bottom. The center circle (row 7, column 7) is labeled 1.

[Création, remont, adjonction]
fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Loubna BERRADA ZEROUALI

Médecine Générale

Echographie
Pédiatrie

Diplômée de l'université
de médecine de CRIMEE



الدكتورة براءة لبنى

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكريمي

PHARMACIE JAMAIC
Ensemble Immobilier
AL FIRDAOUS
SH 15 Im A 80 N° 1
Hay Hassani - Casablanca
Tél: 0522 93 30 25

Casablanca, le : 16/08/2003.

Patient (e) :

L'ADOLESCENCE

18,50

x Beddozona 90 ml



38.4 ml



18,50

x I/DECA 90 ml

38.4 ml



18,50

x Iris versicolor 50 ml

38.4 ml



18,50

x Thuya 180 ml

38.4 ml



44,00

BOIRON

Ouvrir

Tourner

Renverser

Ouvrir

Tourner

Renverser

BOIRON

Ouvrir

Tourner

Renverser



شقة رقم 1، عمارة C32، سفلي، إقامة الفردوس الحي الحسني - الدار البيضاء -
Boulevard Al Firdaus - Hay Hassani - Casablanca - Tél. : 05 22 90 56 25

Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE
EXP: 10/2027 LOT: G13854
BOTTU SA
Ain Seba, Casablanca
Iris versicolor 50 ml

BOIRON - 89510 Messy - France

Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE
EXP: 10/2027 LOT: G13855
BOTTU SA
Ain Seba, Casablanca
Thuya 180 ml

BOIRON - 89510 Messy - France

Enregistrement sans indications thérapeutiques
MÉDICAMENT HOMEOPATHIQUE
EXP: 10/2027 LOT: G13856
BOTTU SA
Ain Seba, Casablanca
Beddozona 90 ml

BOIRON - 89510 Messy - France

الدكتورة براادة لبني

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الأطفال

خريجة كلية الطب بكرمي



A ZEROUALI
nériale
hie
ie
niversité
CRIMEE

223936
2025
36.
36.

L O T P
E X E P
V

Casablanca, le :

Patient (e) :

24/08/2023

Mme KHALIFI SANIRA EP.
ASPi.

36. 10 Stag ID : 7003

18 38
x D'ADICRON

16 1 am

36 27

PHARMACIE OUED EL MOUNA
Dr. A. BERRADA
49 Boulevard SIDI MOURABAH
EL OULEFA CASABLANCA Tel. 05 22 90 88 72

Dr. Loubna BERRADA
Medecin Généraliste
Imm. C32 Rés. Al Firdaus
H.M Casablanca
Tél. 05 22 90 56 25