

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12940	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BAKKAR DOUNIA			
Date de naissance : 30.11.1972			
Adresse :			
Tél. : 061 0665 06			
Total des frais engagés : 473,7 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cachet du médecin :			
Date de consultation : 25/09/2023			
Nom et prénom du malade : Bakkar Bouria	Age : 47		
Lien de parenté : Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Athérosclérose + Céphalgie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli officielles 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	Signature de l'adhérent(e) : GP	10 OCT. 2023	HIMMI
R			
ACCUEIL 10/10/2023			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Meilleur attestant le Payement des Actes
25/09/2023		150		Signature et cachet de Meilleur

Cachet de l'imprimeur
ou du quinzeaineur

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Chiffonnier ou du Boulanger	Date	Montant de la Facture
<i>60 1020 0103</i>	25/9/23	323,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

The image shows a product label and a receipt from a supermarket. The label is orange with black text and a barcode. It includes the text: 'LOT : 056', 'A consommer de 12/2024', 'ACI 478 7126', and 'PPC 145,00 DH'. A blue receipt slip is pinned to the label. The receipt has printed text: '79DH70', 'D3/26', 'M017', 'V R', 'EUQ', 'PAL', and a barcode. Below the receipt is a white paper with handwritten text: 'Nature Soins' and 'Coefficient'. To the right is a yellow sun-like logo with the word 'JOLIXI'. A green barcode sticker is also visible.

Docteur

Fatima zahra RAGBAOUI



- Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca
- Ancien médecin interne à l'hôpital Mohamed 5 Casablanca
- Diplômée de la faculté de médecine de casablanca en Diabétologie
- Médecin agréé pour délivrer des certificats médicaux afin d'obtenir les permis de conduire

Médecine Générale-Echographie Général - Électrocardiogramme (ECG)

Casablanca le:

٢٥/٠٩/٢٣

الدار البيضاء في :

دكتورة الزهراء ركباوي

- خريجة كلية الطب و الصيدلة بالدار البيضاء

- طبيبة داخلية سابقة بمستشفى محمد الخامس بالدار البيضاء

- حاصلة على ببلوم داء السكري بكلية الدار البيضاء

- طبيبة مرخصة لدى وزارة الصحة من أجل اصدار شهادة طبية

للحصول على رخصة السياقة

الطلب العام - الشخص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

Ordonnance

Balikas Dem'a

+ Agar ٤٠٠ mg / ٦٧١ F ٧٥,٧٥
+ Lufi F ٩٩,٠٥
+ ١٩٦ mg / F ٢٠٠
+ ١٤٥ mg / F ٢٠٠
+ ٢٨٦ mg / F ٢٠٠

323,٧٥

Dr. Fatima Zohra RAGBAOUI
Permis de conduire
Carte d'identité
Bouskoura Province Nouaceur
Tél: 05 22 59 09 59

Pharmacie Ouled Bouskoura
Bouskoura, Casablanca
Tél: 05 22 59 01 03

تجزئة ديار الاندلس III إقامة جاسمين عماره ٣ شقة ٥ بوسكورة - عماله النواصر
Andalous III GH 11 Résidence jasmine Immeuble 3 Appt 5 Bouskoura Province Nouaceur
GSM : 07 66 35 77 74 - Fix : 05 22 59 09 59 - Email: cabinet.fragbaoui@gmail.com