

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

- Réclamation : 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.

M23-0026429

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 20177 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : W.O.FER
 Nom & Prénom : W.O.FER Khadidja
 Date de naissance : 1-1-1954
 Adresse : 6 F HAJ PAIEH OULFA ASA
 Tél. : 067162759 Total des frais engagés : 804,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Dr. M. BELHAJ
 Chirurgien Orthopédiste
 52 Bd. Zerkouni - CASA
 127.08.40

Date de consultation : 16/10/2013 Nom et prénom du malade : W.O.FER Khadidja Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : ARTHROSIS

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : ARTHROSIS

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 : 13/11/2013 Le : 13/11/2013

Signature de l'adhérent(e) : W.O.FER



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
16/10/2013	18	01	# 300.00	M. BELMANS Médecin Orthopédiste Zekooen - CASA 21/08/40

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	12.6 Octo 2023	504 5000 INP1092029990

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

Maladies et Chirurgie des Os et des Articulations.

Chirurgie des Maladies Rhumatismales.

Traumatologie du Sport

جراحة الكسور و تقويم العظام

جراحة اليد و أمراض الروماتيزم

علاج الأضار الرياضية

خريج كلية الطب بباريس

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

جراح سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا

52. شارع الزرقطوني، عمارة الرضا (أمام سوق الورود)

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.27.08.40

PIASCLEDINE® 300MG

Boite de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



II ESPACE ERREDA

leurs) - Casablanca

2.27.08.40

188.00

1 PIASCLEDINE 300 MG

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas, pendant 1 mois.

189.00

2 OSTEOCARE

Prendre 1 cp/j le soir APRES REPAS.

72.80

3 ALGANTIL GEL . DERM. (GRAND MODEL)

Faire 1 application le matin et le soir.

61.50

4 MOBIC 15 MG CP (BTE 14)

Prendre 1 comprimé à midi, au cours du repas. pendant 14j.

42.00

5 LANPROL 30MG (BTE 14).

Prendre 1 gélule le soir, après le repas, pendant 14 jours.

10.60 x 2 = 21.20

6 DOLOSTOP 1000MG (CP SIMPLE)

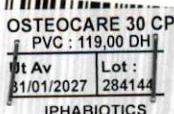
Prendre 1 cp matin et soir apres repas pendant 08j.

T=504.50 DH

52. شارع الزرقطوني، عمارة الرضا (أمام سوق الورود)

الدار البيضاء - الهاتف : 05.22.27.08.40

Casablanca, le 16.10.2023



IPHABIOTICS

ALGAN

PPV 72DH80

PPV: 61DH50

PER: 05/20

LOT: M152

LOT : 373
PER : JUN 2026
PPV : 42 DH 00

LOT : 4982
PER : 06 - 26

P.P.V : 10 DH 60

Impri
orale
Impri
orale
PER : 06
P.P.V : 10 DH 60

Dr. M. BELHA
Chirurgien Orthopédiste
52, Bd. Zektaoui / ASA
Tél. / 27.08.40