

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.

N° W19-582521

157677

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 00685

Société : RAM.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AOUAD M'HAMED

Date de naissance :

11.12.1943

Adresse :

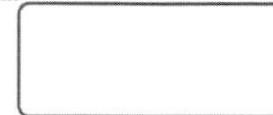
256 13^e DE BORDEAUX ÉTG 3 APP^e 10
CASABLANCA

Tél. :

0663 188 044 Total des frais engagés : #1568,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

AOUAD M'HAMED Age: 79 ans

Nom et prénom du malade :

Age: 79 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie Chronique

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 : CASABLANCA Le : 10/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
.....	INP :
.....
.....
.....
.....

PHARMACIE M. YOUSSEF BEN ZIANE
Casablanca
Docteur en pharmacie
139, Boulevard M. Youssef Ben Ziane
Casablanca - Tél: 05 22 22 22 22
INPE: 0920433

INPE: 092043355

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p style="text-align: center;"> Pharmacie Dr CHEKRA 139, Boulevard M. Bousfer Casablanca - Tel: 05 22 22 22 22 Tél: 092043355 </p>	26/11/2023	1568,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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'IRF.

O.D.F
BROTHESSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533412	21433552

The diagram illustrates the H-D-G system. At the top is a hydrogen atom (H) with a single bond to a carbon atom. This carbon atom is bonded to two deuterium atoms (D) and one tritium atom (T). The T atom is bonded to another carbon atom, which is bonded to three deuterium atoms. A horizontal arrow at the bottom points from D to G, indicating the direction of the reaction or flow.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE MY YOUSSEF
SELMA CHERIF D'OUAZZANE
139 BD MOULAY YOUSSEF
CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35405678

N° R.C. : 311840 N° CNSS: 6387733

N° ID.F. : 40100310 N° ICE 001597613000058

Tel : 022222725

Fax : 022480768

Mr MHAMED AOUAD

I.C.E. :

Le : 20/11/2023

FACTURE N°:

9724/23

Qté	Désignation	Prix	TVA	Montant
1	IPRADIA LP 500 MG BT 30 CPS	12,90		12,90
1	RYZODEG FLEXTOUCH 5 STYLO 3 ML	1182,00		1 182,00
1	TRAJENTA 5 MG / 28 CPS	374,00	7	374,00
TVA 7%:		24.47	Total :	
			1 568,90	

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

MILLE CINQ CENT SOIXANTE HUIT DIRHAMS ET QUATRE-VINGT DIX CTS

*PHARMACIE My YOUSSEF
Salma CHERIF D'OUAZZANE
Docteur en Pharmacie
139, Boulevard My Youssef
Casablanca - Tél: 05 22 22 27 25*

INPE:09204335

12,90

5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solution injectable en stylo prérempli
Insuline déglucide/Insuline Asparte
PPV:1182,00 MAD



8 40564-73-2505-8

6 118001 121601

6 118001 040773
TRAJENTA® 5 mg
(Liraglutide)
28 comprimés pelliculés

BOTTU S.A.

PPV: 374 DH 00
10010704/01