

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

- Reclamation : 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.

188/179

Matricule : 02472

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Doukkali Oum Keltoum

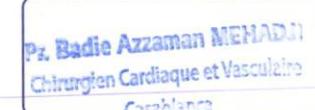
Date de naissance :

Adresse : 12 Rue Vimy et Dinant-Bé L'Ikaron ABPEZ
Sétif 0 Casse Biéle se déroulé

Tél. : 421.60.04 Total des frais engagés : 26.649.018.41 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2023

Nom et prénom du malade : Doukkali Oum Kelfoum Age : 72 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Céphalées Rhinite Dyspnée

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
21/12/2023	CS	0.3	Graheek	 Pr. Badie Azzamou MENAI Chirurgien Cardiaque et Vasculaire Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
MARPHACIE AL MASSIRAH 5 Rue Razzouk Ben Ali - 100 Drs : Me BENMOUSSA Ouafaa Tél : 05 22 24 80 54 Fax : 05 22 24 85	21/02/2013	421.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B G			Coefficient des travaux
	[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			



Docteur B-A MEHADJI
Professeur de Chirurgie Cardiovasculaire

Sur rendez-vous

Casablanca, le 21/12/2023

ORDONNANCE

Mme DOUKALI Oum Kellou

Régime diabétique sans sel
205.00

- Co-Anginil 50/12,5 : 1 cp. le matin qsp 3 mois
- Zithromax 500 : 1 cp. le matin x 3 j
- Dofezpramide 500 : 1 cp. 3 fois 1 jour x 6 j
- Venkoline suspension spray n°2
3 bouffées à chaque crise
à répéter 6 heures après et avant
le sommeil ,

PHARMACIE AL MASSIRA
51, Rue Rahal Ben Ahmed
Dr. Mme BENMOUSSA Ouafae
Tél : 05 22 24 80 54
Fax : 05 22 24 85

Pr. Badie Azzaman MEHADJI
Chirurgien Cardiaque et Vasculaire
Casablanca

CO-ANGINIB 50 mg/12,5 mg

60 Comprimés



6 118000 051060

LOT : 352

PER : AVR 2025

PPV : 205 DH 00

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. :

07 2024

P.P.V.

79 70

LOT N° :

G J 8 5 9 1

Doliprane® 500mg

PARACETAMOL

20 COMPRIMES SECABLES



6 118000 040347

PPV 100 DH 30

PER 12/25

LOT L4189

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

Lot MJ 3 V
EXP 12 2024
PPV 45,30 DH

Lot X87K
EXP 04 2025
PPV 42,20 DH

Lot MJ 3 V
EXP 12 2024
PPV 45,30 DH