

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	8783	Société :	R.A.M.
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		EL KASSIMI MOHAMED	
Date de naissance :		22.12.1966	
Adresse :		B. DES ESCALAI 32 CDM RADII MAROUA 14H CASABLANCA	
Tél. :		066.1155656	Total des frais engagés : 219.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. CHBANI Abdellah
Médecin du Travail
Hôpital My Youssef - Casa
INPE : 91031500

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	27/11/2023		
Nom et prénom du malade :	EL KASSIMI Ouar	Age:	20 ans
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection Respiratoire		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 : 27/11/2023		
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
02-11-23	C2		Gt	Dr. CHBANI Abdellah Médecin du Travail Hôpital My Youssef - Casa INPE : 91031502

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27-11-23	219,20

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
ET DE LA PROTECTION SOCIALE
DIRECTION REGIONAL CASABLANCA-SETTAT
DELEGATION MEDICALE CASA - ANFA
CENTRE HOSPITALIER GERIONAL
MOULAY YOUSSEF



المملكة المغربية
وزارة الصحة والحماية الاجتماعية
دبيرية الجهوية الدار البيضاء - سطات
المخواصية الطبية الدار البيضاء - أنتا
المركز الاستشفائي الجهوي
مولاي يوسف

ORDONNANCE

Casa 27/11/2023

EL KASSIMI Ouan

- 79.70
1/ Lithrowax 500 n° 1
AS
1 cpl/j pdr 3 j
- 79.60
2/ Enrouex sp n° 1
AS
α3 1 cas x 3/j
20.
3/ Doli-Grippe
AS
1 sachet x 4/j n° 3

Ts 219.30

Dr. CHBANI Abdellah
Médecin du Travail
Hôpital My Youssef - Casa
INPE: 91031500

~~PHARMACIE DAR EL KENZ~~
~~DR. BIDDA Rajaa~~
~~Réassurance Dar El Kenz~~
~~101-1 Hammam El Kenz - DAR ROUAZZA~~
~~Tél : 05 28 13 28 69~~
~~INDE : 00212 12 28 69~~



زِيْثِرُومَاكِسٌ

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 1 0 2 0 2 4

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° : G R 6 5 4 4

09366030/4

أنزويكس®

الكلبتوس، البروبوليس،
إكيناسيا

شراب معالج للسعال
بالمكونات الطبيعية

بدون سكر
بدون كحول

LOT 107210/FC11
PER 01/2026
PPC 79,50



PPV:20DH00
PER:08/26
LOT:M2800

ጠና



የኢትዮጵያ ስምምነት
8 ቀን - የሰውን

- ከሚሸፍ ጥሩ የሚከተሉ ደንብ
- ከሚሸፍ ጥሩ የሚከተሉ ደንብ
- የሚሸፍ ጥሩ የሚከተሉ ደንብ
- የሚሸፍ ጥሩ የሚከተሉ ደንብ



፳፻፲፭/፳፻፲፭/፳፻፲፭

የኢትዮጵያ - የሰውን ቀን - የሰውን ስምምነት

የኢትዮጵያ



PPV:20DH00
PER:08/26
LOT:M2800

ጠና



የመሬት ተስፋዎች በግንባር
8 ንግድ - መሬት

- ጥሩ ስራ የሚከተሉ የፋይ ተስፋዎች
- ጥሩ ስራ የሚከተሉ የፋይ
- የፋይ
- የፋይ በግንባር



፩ 25/200/500

የመሬት ተስፋዎች - መሬት ተስፋዎች - መሬት ተስፋዎች

የመሬት ተስፋዎች



PPV:20DH00
PER:08/26
LOT:M2800

ጠና



የመሬት ተስፋዎች በግንባር
8 ንግድ - መሬት

- ጥሩ ስራ የሚከተሉ የፋይ ተስፋዎች
- ጥሩ ስራ የሚከተሉ የፋይ
- የፋይ
- የፋይ በግንባር



፩ 25/200/500

የመሬት ተስፋዎች - መሬት ተስፋዎች - መሬት ተስፋዎች

የመሬት ተስፋዎች