

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.

M22- 0013407

Maladie

Dentaire 192183 Optique

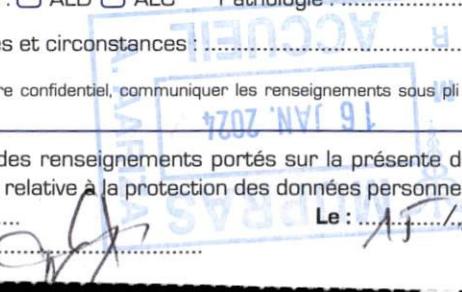
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0536 Société : R.A.M.
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : TAZOUT LHOUSSINE
 Date de naissance : 01/01/1946
 Adresse : HAÏDARIA Rue 21 n° 8 CASA
 Tél. : 0662027249 Total des frais engagés : 917,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 03 JAN 2024
 Nom et prénom du malade : TAZOUT KHAADDOUR Age: 76
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : *Affection cardiovaseculaire + hypertension cardiaque*
 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.
 16 JAN 2024
 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 : CASA Le : 17 JAN 2024
 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
13. JAN. 2024	h		250,00	
03 JAN. 2024	ECG		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature</i>	03.01.24	514.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

• 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
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the 12th edition of the International System of Units (SI) base units and their definitions. It features a central vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom, with a horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The units are represented by circles with their names and symbols:

- Length:** Metre (m)
- Mass:** Kilogram (kg)
- Time:** Second (s)
- Electric Current:** Ampere (A)
- Temperature:** Kelvin (K)
- Amount of Substance:** Mole (mol)
- Luminous Intensity:** Candela (cd)

Each unit is shown with its symbol in a circle, and the symbol is also written next to the name. The diagram is a 3D representation where the units are arranged along the vertical and horizontal axes.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur EL JAMALI Abdelaziz
SPECIALISTE EN MEDECINE DU TRAVAIL
DIABETOLOGIE-NUTRITION
ECHOGRAPHIE
HOMEOPATHIE

الدكتور الجمالي عبد العزيز

أخصائي في طب الشغل
أمراض السكري و التغذية
الفحص بالصدى
الطب التجانسي

09 JAN 2024

Casablanca, le _____ الدار البيضاء، في

7.64

Taghout Khadidja

114.30

- Diproza 50 mg x 20 : 140

24.80 - Warfarin 1 mg : 140

137. - Vasterel 35 : 14 x 29

11.10 - Dexoxat 140 mg : 140

36.80 - Auxiel 140 mg : 140

11.80 - Stimol 265 TAB matin : 140
calibration : 14 x 36

38.50

514.70



313, Bd. EL FIDA - Casablanca
Tél : 05 22 82 18 95

HARAKA PHARMACEUTIQUE
51, Avenue Lakhdar
Hay el Inira I Casablanca
Tél.: 05 22 50 30 82

313, شارع الفداء - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 82 18 95

PPV: 114DH3
PER: 06/26
LOT: M2089

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

PPV 380DH70
EXP 04/2026
LOT 2H010

LOT: 0452
PER: 06 2026
PPV: 46.00DH

LOT: 0464
PER: 09 2026
PPV: 46.00DH

MicroSmart

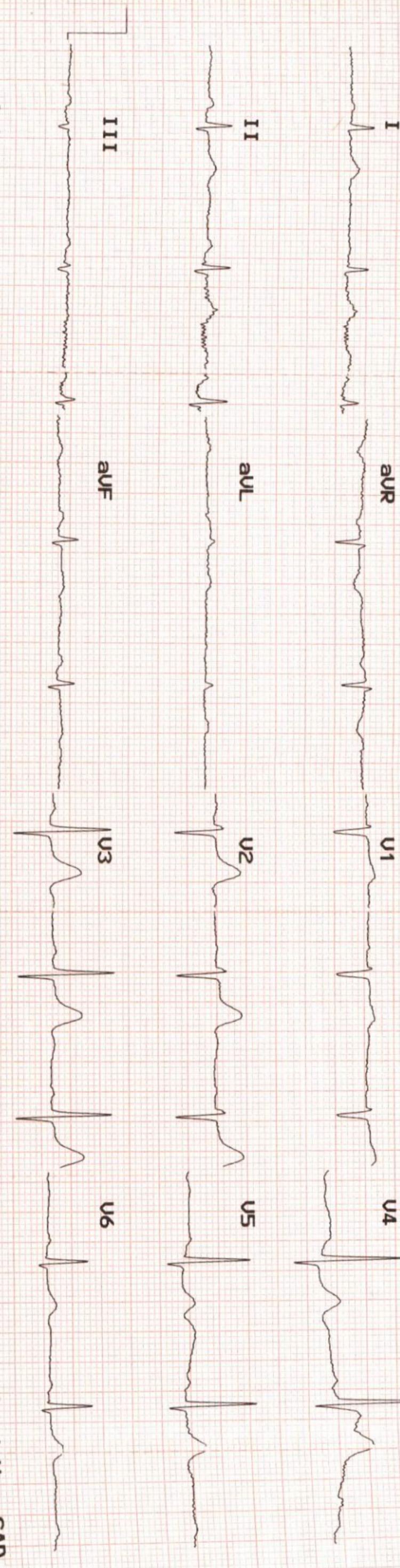
U2.2

GE marquette

MicroSmart

U2.2

03 JAN. 2024



Auto 25mm/s 10mm/mV SAD

50Hz 0,08-35Hz

64/min

Auto 25mm/s 10mm/mV SAD