

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11443 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL HILAOUISSA

Date de naissance : 03.04.1976

Adresse : CASA

Tél. : 0666066878

Total des frais engagés : 181.90

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/01/2024

Nom et prénom du malade : ATIKKOU FATIMA Age : 27

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Accouchement (CESAREENNE)

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 : 02/01/2024 Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 02/01/2024

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraire	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/01/2014	9		Gratuit	Dr. OUDKIR NABIL Gynécologue - Obs/Gyné Angle Bir Anzar et Caid El Aïn Ribh 3ème Etage - Casablanca 052253015 - GSM : 066222455

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02-01-24	381.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
INIQUE LES PAPELONS Laboratoire et du Radiologue de des patients 0522 98 30 35 - Fay 0522 98 31 32 0024689400075 - INP: 090061672	02/01/24	mcmlia	600 DTI

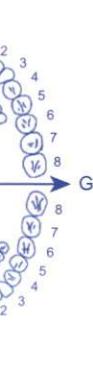
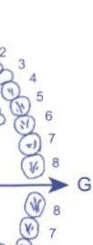
AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

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															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>G</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553	Coefficient des travaux	
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		Montants des soins													
			Date du devis													
			Date de l'exécution													

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr OUDRHIRI IDRISI Hicham
Gynécologue - Obstétricien

Chef de clinique CHU Almeria

Ancien Chef d'Unité de Grossesses à haut risque

Médecine Foetale et Grossesses à haut risque

Echomorphologie et Echocardiologie Foetale

Chirurgie Gynécologique et Chirurgie des seins

Coelioscopie et Hysteroscopie

Stérilité du couple. FIV - ICSI



الدكتور ودغيري إدريسي هشام
خصاصي في أمراض النساء والتوليد

يس سابق لوحدة الحمل عالي المخاطر

بالمستشفى الجامعي بالعينة

طب الجنيني والحمل عالي المخاطر

براحة النساء والثدي

الجراحة بالمنظار

العمق والإخصاب

Farmacie Ernest Renan
PHARMACIE
34, Rue Ahmed Alkabi, Cité résidentielle Oasis
Casablanca Tel 0522994975

Casablanca, le

Nom et Prénom : AIT IKKOU FATIMA

34 7 + 13 2x02 =

1/ NOVEX 0,4 INJECTABLE

1 injection par jour en sous cutané pendant 10 j

164.00

PPV: 14DH00
PER: 09/26
LOT: M3083

2/ ZAMOX 1g / 125mg

1 sachet x 2 par jour pendant 10 jour

14.00

DUPHALAC 66,5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH40
SP02 01-7334
800E02 101
6 1180001010494

3/ DOLIPRANE 1G BOITE 10 COMPRIME

1 cp x 3 par jour en cas de douleurs

45.40

PPV: 167DH00
PER: 10-26
LOT: M3272

4/ DUPHALAC SIROP

1 prise x 3 par jour

49.50

OUDRHIRI HICHAM
Gynécologue - Obstétricien
Résidence RIBH A, 3ème étage ou Caid Alachtar
Angle Bd Bir Anzarane et Rue Caid Alachtar Résidence Ribh A, 3 étage
Tél: 05 22 25 10 15 - Urgences : 06 62 22 48 82

5/ EUCARBON CP

2 cp x 3 par jour

21.00

981.

6/ BETADINE SOLUTION

Soins de la plaie 1 à 2 fois par jour

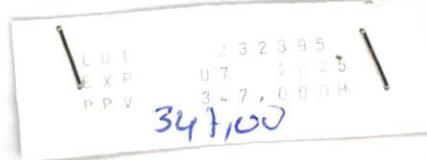
20x02 = 40.00

7/ Tegostay Total
1 day - 1 day

SP

• Cas Sucrier (Avis)

Sept 04/09 exp 12/09



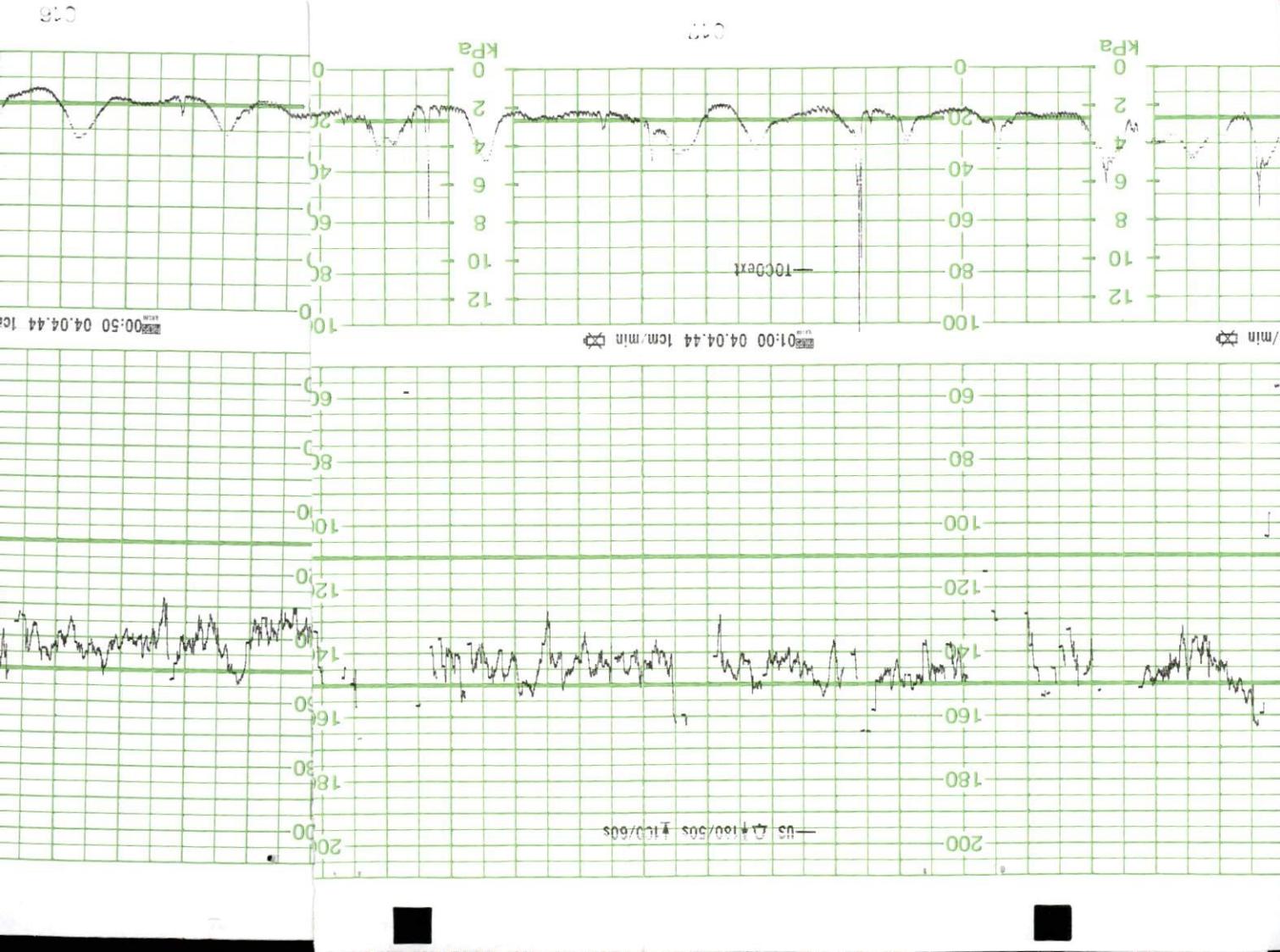
Casablanca : 02/01/2024

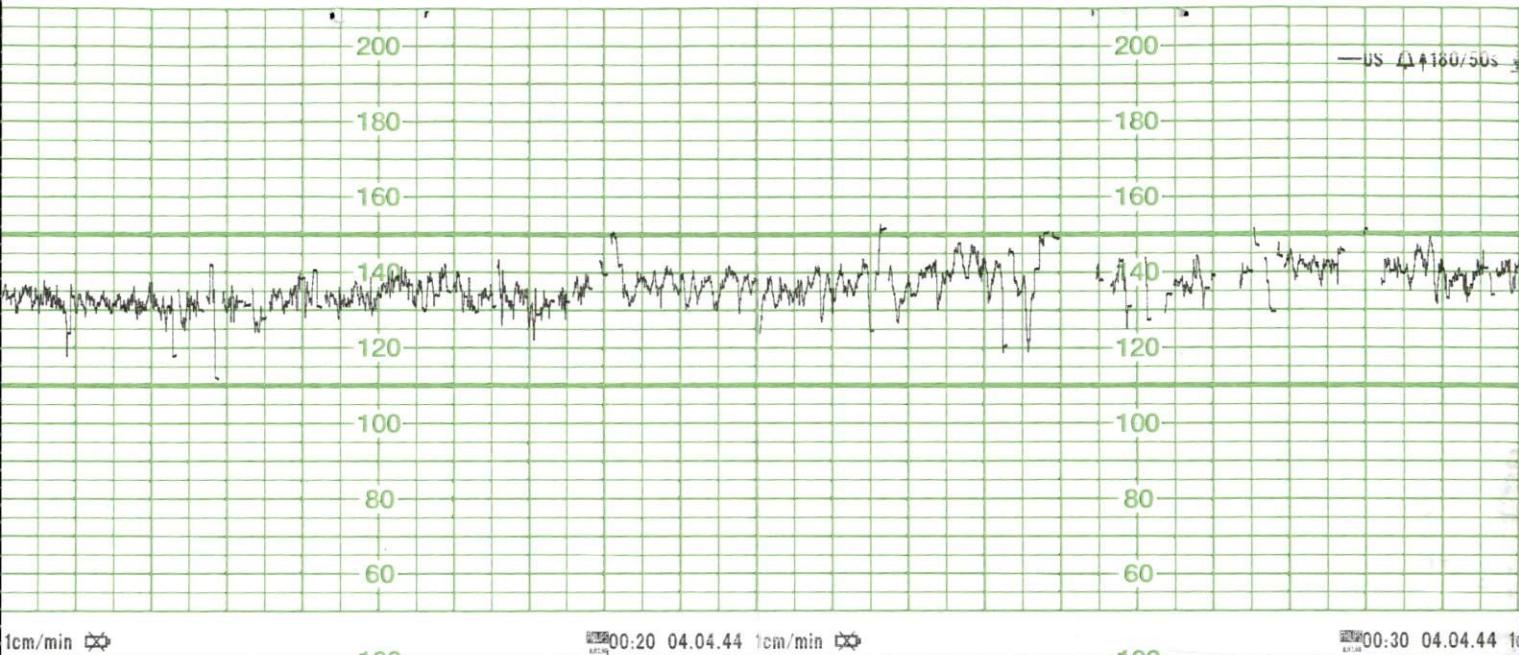
NOTE D'HONORAIRE

Nous soussignons Clinique LES PAPILLONS, reconnais que : Mme AIT IKKOU FATIMA EP EL HLOU à payer la somme de 600 DHS pour UN MONITORING.

Le présent facture est établi à la demande de l'intéressée pour servir et faire valoir ce que de droit.

SIGNATURE





013

014

