

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.



Déclaration de Maladie

W21-835385

192777

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12569 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FRIQUINE ISMAIL

Date de naissance : 28/02/1987

Adresse :

Tél : 0661078501 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Médecins d'Urgence
Dr Abdallah Lak
Médecin urgentiste
+212 708-541873

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/01/2024

Nom et prénom du malade : FRIQUINE ISMAIL Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie :

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'at médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Cas Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : Signature

PR4FR05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
17/01/24			150,00	Médecins d'Urgence Dr Abdallah Médecin urgent +212 708 54187
17/01/24	Delabato		500,00	Médecins d'Urgence Dr Abdallah Médecin urgent +212 708 54187

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES CAPUCINES Mme BENCHEKROUN Nawal 39, Bd. Massara Al Khadra	17/01/2024	79,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

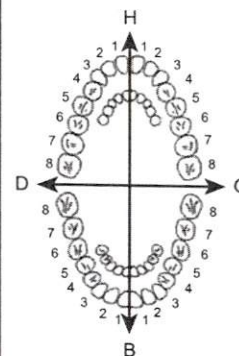
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

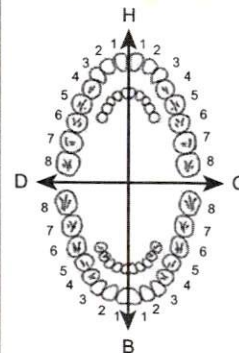
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
G	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Montant des Honoraires

MONTAN
DES SOIN

DEBU
D'EXECUT

FIN
D'EXECUT

COEFFICIE
DES TRAV,

MONTAN
DES SOIN

DATE D
DEVIS

DATE D
L'EXECUT

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

ORDONNANCE

Médecins d'Urgence
Dr Abdallah Iak
Médecin urgentiste
+212 708-541873

CASA Le : 17/01/24

NOTE d'honoraires :

Médecins d'Urgence
Dr Abdallah Iak
Médecin urgentiste
+212 708-541873

Prochainement,

- avoir reçu du patient Mr IFRIGUINE
ISMAIL le montant total de 650 dhs
« six cent cinquante dhs »
- la prise de consultation à domicile
150 dhs « cent cinquante dhs »
 - la Melléridation avec Verbal
à 500 dhs « cinq cent dhs »

ORDONNANCE

Médecins d'urgence
Dr Abdallah Iakr
Médecin urgentiste
+212 708-541873

CASA Le 14/01/25

PHARMACIE LES CAPUCINES
Mme BENCHEKROUN Nawal
18, Bd. Mouira Al Khadra - Cas

Mr ZEROUING ISMAIL

- 1 - Zithromax 500 mg $\times 5$ (500 mg)
1 - 0 - 0
- 2 - Vit C 1000 mg q eb
1 - 0 - 0
- 3 - Zithromax 0 - 0 - 1
- 4 - Dolipr 1000 mg - 1 - 1 - 1 - 1 - 1
1 - 1 - 1 - 1 - 1
- 5 - Vit D 1000 UI
1 ampoule / jour
- 6 - Topical Shop 1 caïe le soir

Sur Avis / Médial
18.06.25

عن طريق الفم
500 ملغ

أزيكس[®]

أزيكس وميسين

POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :

Adulte : lire attentivement la notice.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

Azix[®]
Azithromycine

500 mg
Voie orale

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

PPV: 79DH70
PER: 10/26
LOT: M3546



بوتلي فم
مرو الكاكاريداناس - عين السبع - الدار البيضاء
28
س. النشويشي - حيدلي سوزول
أفراص
قابلة للقسر

Azix[®]
500 mg
3 Comprimés sécables



6 118000 040941

05.11
100008

Azix[®]
500 mg
Azithromycine

3 Comprimés
sécables

bottu s.a.
82, Allée des Camarins - Ain Sekla - Casablanca
S. Rehouachi - Pharmacien Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ