

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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

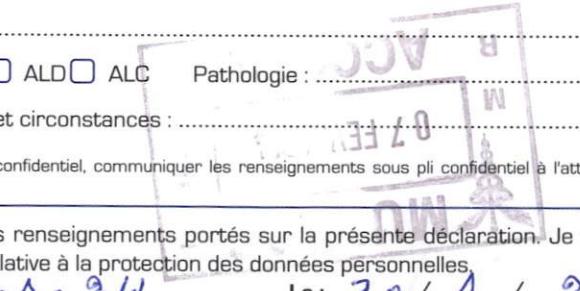
Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1578	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A 94005
Nom & Prénom : V.H.A.M.LICHI VS ITA DITA			
Date de naissance : 1-1-47			
Adresse : KASR NOUZHA, Bld abn. 1000 à Casablanca, Casablanca			
Tél. :	06-61-18-17-61	Total des frais engagés :	1678 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	/	/	
Nom et prénom du malade :	Age:		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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 : Casablanca, 30-1-2011 Le : 30/1/2011
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

EXECUTION DES ORDONNANCES

PHARMACIE D'PALAIS
Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur
KHAMILCHI MARYEM
101, Bd. Victor Hugo - Casablanca
Tél. (022) 30 68.42

Date

Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

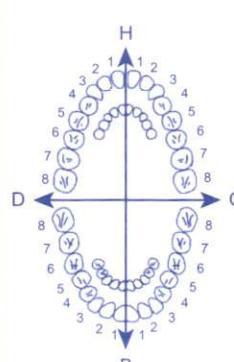
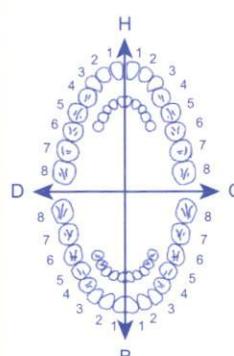
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le:

20/10/23

ordonnance



NA
231024200635FA-01 24/10/2023

Mme KHAMLICHI KHADIJA

Naissance : 01/01/1947 20:11:00

PAYANT

DR.REDOUANE / ELOMARI

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



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



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



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



LOT : 231291
EXP : 09/2026
PPV : 155,90DH

LOT : 231295
EXP : 09/2026
PPV : 155,90DH

LOT : 231293
EXP : 09/2026
PPV : 155,90DH

155,90 x3

L Dmow lewy E

155 lewy

97,70 x3

Corde lewy

113,30 x4

155 lewy

* Depakin chrono lewy

54, Boulevard Ghandi, 20210 Casablanca • ٥٤، شارع غاندي، 20210 الدار البيضاء

+212 522 36 74 05 +212 522 94 07 70 / 74 +212 522 39 09 73 +212 522 36 05 34

PHARMACIE DU PALAIS
KHAMLICH Meryem

101, Bd Victor Hugo

Tél.: 0522 30 68 42 - Casablanca

134.80x5
N
PHARMACIE DU PALAIS
KHANH HUONG - Moryem
101, Bd Victor Hugo
Tel: 0522 30 68 42 - Casablanca



134.80

LOT 231789 1
EXP 05 2027
PPV 134.80

1678.00
134.80

1 P x 3g

Nx 60

~~Anadol 1 g/s~~

1 P x 3g

Dr. H. Ghandi Clinic
Spécialiste en Anesthésie Réanim.
Ghandi Clinic
54, Bd. Ghandi - Casablanca
Tél: 0522 22 74 22

134.80

LOT 231789 1
EXP 05 2027
PPV 134.80

LOT 231789 1
EXP 05 2027
PPV 134.80

LOT 231789 1
EXP 05 2027
PPV 134.80

LOT 231045 1
EXP 03 2027
PPV 134.80

DRUG MANAGEMENT
MEDICAL EQUIPMENT
PROFESSIONAL
SUPPLIES & SERVICES LTD.



DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VALIDE UN AN

Code : PR2FR04

Version : 02

Date : 05/05/2023

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : KHAMALICHI Khadija

Matricule : 1578 N° CIN : B 215136

Adresse : Res. Kasr NOUZHA, Bd de l'Océan Atlantique, Casab

Bénéficiaire de soins : Adhérent Conjoint Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne Dr EL OMARI Med Zakaria Spécialité :

N° ICE : Spécialiste en Anesthésie Réanimation
Gsm: 0660 97 96 93 Tél: 0522 86 02 10

Certifie que Mme, M. 101175933 A Khamalichi Khadija

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois A vie

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant le diagnostic et traitement :

- AVC

Dont ci-joint ordonnance :

Traitements prescrits :

L-D-Nor - Cardrogy - Depakine
Levalhypn Noctopyl

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casab le 13/11/123.

Cachet et signature du médecin traitant :

Dr EL OMARI Med Zakaria
Spécialiste en Anesthésie Réanimation
Gsm: 0660 97 96 93 Tél: 0522 86 02 10
101175933

En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations communiquées