

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

- Reclamation : 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- 0044756

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

| | | | |
|--------------------------------|--|----------------------------------|-----|
| Matricule : | 8488 | Société : | RAM |
| <input type="checkbox"/> Actif | <input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e) | <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom & Prénom : | | ABOUDI WAHIB A94993 | |
| Date de naissance : | | 10.11.61 | |
| Adresse : | | SIDI JOURDAN BEN HADJ RUE 21 | |
| Tél. : | | N31 | |
| Total des frais engagés : Dhs | | | |

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20.01.2023

Nom et prénom du malade : ABOUDI WAHIB

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DZARZIB - VULURE

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| Dates des Actes | Natures des Actes | Nombre et Coefficient | Montant détaillé des Honoraires | Cache et signature du Médecin attestant le paiement des Actes |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 2011/123 | C2 | | 300 Dh | DR. ENNAKHIL GIE NNU de POAISI 1 - Casablanca Osm: 0773 40 95 42 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|  | 25/11/23 | 290,00 |
| | | |
| | | |
| | | |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| ANALYSES - RADIOGRAPHIES | | | |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | |
|--|--------------------|--------|----|----|------------------------------------|
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | Montant détaillé des Honoraires |
| | | AM | PC | IM | |
|  | 13/08/2015 2023 | | | | 100,00 DH |

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Important :



Casablanca, le :

Casablanca, le : 25/11/23.

The ABS and water

- Bifid hair
- Bifid hair

- Betaine ~~in~~ tall Agp 13 $\frac{1}{7}$

- Agnieszka Stefan

439.00 - High - A little art 12

1182, no. 242 Ry Zodc 325 av + Dine

19. $S = \alpha b = 65 \text{ cm}^2$, $b = 2.5 \text{ cm}$

2926, m

Triclet

Dr. ABDAOUI FATHIMA
ENDOCRINOLOGIE NUTRITION
DIABETOLOGIE
Centre Ibn Rochd, 150 m de l'Oasis 1 - Casablanca
Téléphone: 052 42 00 00 00

إقامة جوهرة، 150 طريق الوازيس (م مقابل محطة القطار الوازيس) - الدار البيضاء

Résidence Jawhara, 150 Route de l'Oasis (En face Gare Oasis) - Casablanca

Tél : 0522 25 61 65 / 0522 23 25 06 / Fax : 0522 23 25 06

En cas d'urgence : 0663 43 95 48

Patente : 091046169 - IF : 401444221 - ICE : 001714969000048

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1,

Ain sebaâ Casablanca

Apidra 100U/ml, inj b6 sty

P.P.V : 439,00 DH



6 118001 081639

5x3ml

Ryzodeg® FlexTouch®

100 unités/ml

Solution injectable en stylo prérempli

Insuline dégluïde/Insuline Asparte

PPV :1182,00 MAD



6 118001 121601

8-9564-73-250-2

5x3ml

Ryzodeg® FlexTouch®

100 unités/ml

Solution injectable en stylo prérempli

Insuline dégluïde/Insuline Asparte

PPV :1182,00 MAD



6 118001 121601

8-9564-73-250-2

PPV 19.50 DH
LOT L0731 PER 06/26

PPV 19.50 DH
LOT L0730 PER 06/26

PPV 19.50 DH
LOT L0731 PER 06/26

Facture en FRF N° : 23/1069

LAMAACHI LAKBIRA

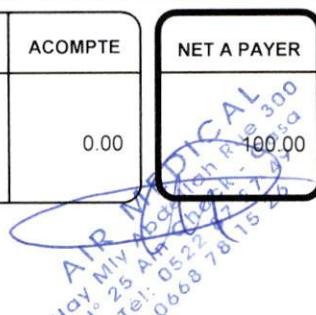
| DATE | CLIENT | PAGE |
|------------|--------|------|
| 13/12/2023 | 2556 | 1 |

| Réf. | Désignation | Quantité | Prix Uni. TTC | Montant TTC | % TVA |
|-----------|-----------------|----------|---------------|-------------|-------|
| AIG-PN123 | AIGUILLE PN 4MM | 1 | 100.00 | 100.00 | 20.00 |

| BASES HT | REMISE | MT TVA | % TVA | PORT | TOTAL HT | TOTAL TTC | ACOMPTE | NET A PAYER | | | | | | | | |
|----------|--------|--------|-------|------|----------|-----------|---------|-------------|-------|----------|-------|-------|------|------|--------|--|
| | | | | | | | | 1 | 83.33 | Tx: 0.00 | 16.67 | 20.00 | 0.00 | 0.00 | 100.00 | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

cent dirhams



AIR MEDICAL
 25 A.D. 1445
 100.00