

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Cr

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mr Benhaddouch Lahcen

Date de naissance :

5/01/1943

Adresse : 22, Rue Jemaa N° 5 Agdal RABAT

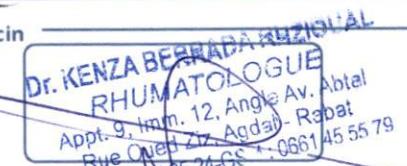
Tél. : 0671701392

Total des frais engagés : 1632,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

9/10/2011

Nom et prénom du malade :

CHAIBOLI GENEVIEVE

Age : 67 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

ostéoporose

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

Le : 13/12/2011

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	
07/03/2024	S		30000 DZ	INP : 1076584P Dr. KENZA BERRADA M.D. RHUMATOLOGIE Appt. 9, Imm. 1, Avenue Av. Aïcha Rue Oued Agda, Babai Tel.: 05 37 77 05 24-GSM: 066 15 25 77	
EXECUTION DES ORDONNANCES					
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture			
<i>Dr. Ben Abdallah Oussama</i> INPE : 102012978 Télé : 05 37 80 71 00 Oued Roman, Hay Al Injil Gare - TAL / Fax : 05 37 80 71 00	7/3/24	133240			
ANALYSES - RADIOGRAPHIES					
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires		
AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre			Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	

Dr. Kenza BERRADA RHZIOUAL
Spécialiste en Rhumatologie

Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômée en échographie Ostéo-articulaire - Grenoble

Ancien médecin à l'hôpital El Ayachi - Salé

Podologie et ostéopathie



الدكتورة كنزة براادة غزيول

اختصاصية في أمراض الروماتيزم

فرجية كلية الطب بالرباط

دبلوم في الفحص بالصدى للمفاصل واللواتر - غرونوبل

طبيبة سابقة في مستشفى العيashi بستلا

علاج الارجل - تقويم العظام

ORDONNANCE 1^e 07/03/2024

(1936 x 3) = 58080

• FOSAVANCE CO 70MG/5600UI B4 COMP MV

un cp par semaine le matin à jeun avec un grand verre d'eau et rester une demi heure assis ou debout . traitement de 3 mois

(14 x 3) = 42 + (15 x 7) = 105.

• PANALGIC CO 500MG/50ML B16 COMP

un cp 3 fois par jour pendant 3 mois

(9760 x 3) = 29280

• REDLIP CO 20MG B30 COMP

un cp par jour pendant 3 mois

(60 x 2) = 60.

• ORAPRED CO 20MG B30 COMP EFFER

3 CP/Jour le matin après repas pendant 6 jour

(70 x 2) = 15940

• ZITHROMAX CO 500MG B3 COMP

un cp par jour pendant 6 j

73 - • APIXOL SIROP ADULTE 125ML

une cas trois fois / jour pendant 10j

1340 • DOLIPRANE SU 1000MG B10 SUPPO

un suppo si dlr

Pharmacie AZ-ZAHRA

Dr. Benouda Mohammed Oussama

INPE : 102012

7 Bis, av. Oued Roman

Salé TÉL/Fax : 05

133240

Lot:
À consommer
avant le:
PPC: 79,00 DH
230871
10/2026

PPV 14 DH 40
PER 07/25
LOT M2417

Ghizlane GHAZOULI

LOT 233001 1
EXP 09 2025
PPV 14.00 DH

LOT 233001 1
EXP 09 2025
PPV 14.00 DH

LOT 233001 1
EXP 09 2025
PPV 14.00 DH

Dr. Kenza BERRADA RHZIOUAL
RHUMATOLOGUE
Appt. 3, Int. 12 Angle Av. Al Abtal
Rue Oued Zg, Agdal, Rabat
Tél: 05 37 77 05 2455 M: 0551 45 55 10

إقامة ابن البشير رقم 12، شقة رقم 9 - زاوية سارح ، الداير، ادريز، أكدال - الرباط

Résidence bel bachir N° 12 Appt N° 9- Angle Avenue Al Abtal et Rue Ouedziz - Agdal - Rabat

Tél : +212 5 37 77 05 24-E-mail :Dr.Berrada@outlook.com ICE : 00170683700004 - IF : 15280831 - INPE : 101165850

UT.AV. 11 2024

P.P.V.

79 70

LOT N° : GT 4641

UT.AV. 11 2024

P.P.V.

79 70

LOT N° : GT 4641

70058199/00-1
ANM/294/17/DMP/21/NRQ



Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P.136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

80,00

97,60

27,60

97,60

97,60

70058199/00-1
ANM/294/17/DMP/21/NRQ



6118001160471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P.136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH

LOT 233001

EXP 09 2025

PPV 15.00 DH

LOT 231799 1
EXP 05 2025
PPV 15.00

70058199/00-1
ANM/294/17/DMP/21/NRQ

6118001160471

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUE PAR MSD MAROC B.P.136 - BOUSKOURA

P.P.V: 193,60 DH