

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

20292

Déclaration de Maladie : N° P19-0000072

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13.117

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : SAGHIR DAKNANE Date de naissance : 27/10/1993

Adresse :

Tél. : 0661.68.64.82

Total des frais engagés : # 440.70 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/04/2024

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 15/04/2024

Le : 15/04/2024

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
15/11/2014	Consultation	1	300	INPE 0913

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
149,70	15/04/20	 HARMACIE CASAVIEW Dr. Ottmann Bannouna Centre commercial Casablanca Nassim Island Casablanca 022 59 04 82 - 022 13 50 09

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICALS

BELLEVE 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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Reda HEJJOUJI

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et chirurgie Cervico-Faciale

- Diplômé de la faculté de Médecine et de pharmacie de Rabat
- Ancien Médecin du CHU de Montpellier
- Ancien Interné à l'Hôpital Universitaire de Poitiers



الدكتور رضى حجوji

اختصاصي في جراحة الأنف، الأنف و الحنجرة
و جراحة الوجه و العنق

- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بمونبلييه
- طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي بواتييه

ORDONNANCE

Casablanca Le : ٢٩/٤/١٢٤

20140 Seghir Potassium

15

1) Poly 6x A jell

15

2) 129,30 (jell x 2) → 6,
2) Augment 18 GP : 19p + 31 → 8,

Dr Reda HEJJOUJI
Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie
et chirurgie Cervico-Faciale
Téléphone: 091239870

149,70

PHARMACIE CASAVIEW
Dr. Othmane BENJELLOUNA
Centre commercial Casaview
Nassim island - Casablanca
Tel: 0522 68 04 94 - WTSR: 0512 12 50 00



تجزئة 108، شقة 1، اقامة فردوس، الألفة، الدار البيضاء

Lot 108, Appt 1, Résidence Fardaous, Oulala Casablanca

redahejjouji@gmail.com +212 5 29 95 94 90

615124

a 11h30

D3: And a 11h30

ugtt SOLUTION
AURICULAIRE
GOUTTES

POLYDEXA®

Ne pas avaler

65

ugtt



20,40

AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

500mg/62,50mg
Comprimé

ADULTE

أو غمنتان 500 ملجم / 62,50 ملجم

* أموكسيلين / حمض الكلافولانيك
أقراص مطبعة

32 Comprimés
Pelliculés
32 قرص مطبوع



1 Prise = 2 Comprimés = 1g

Voie Orale

جرعة واحدة = قرصين = 1g
عن طريق الفم