

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

202818

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2529

Société : Retraite RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL JOURBAOUI Mohamed

Date de naissance : 21.01.1952

Adresse : Sidi Moumen QUARTIER RAHMANI

RUE 25 N° 53

0653316932

Tél. : Total des frais engagés : 113,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HASSAN RHORRY
Neurochirur'ien
Rés. Abdelmoumen Center Angle Bd
Abdelmoumen Casablanca
Anquet et Ed Abdelmoumen Casablanca
0522 20 45 45 (LG) 0522 22 78 18

Date de consultation : 18.04.2024

Nom et prénom du malade : El jourbaoui Mohamed Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Handicap, Figue, genou

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 : Casablanca

Le : 18.04.2024

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
18.04.2024	Cs		300 D.H	DR. HASAN RHOUFI Centre de soins et de réadaptation 12 S2 863 23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie de Sidi M'hamed Tel : 03 22 8924 INPE : 09204	18/04/2024	1094,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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 DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan RHORBY
Neurochirurgien

Chirurgie du Crâne, du système nerveux et de la colonne vertébrale

Electroencéphalographie

Ancien médecin des FAR

Ancien médecin de L'Hôpital Avicenne - Rabat

الدكتور حسن غريبي

جراحة الرأس، الدماغ

الأعصاب، العمود الفقري

التحفيظ الكهربائي للدماغ

طبيب سابق بالقوات المسلحة الملكية

طبيب سابق بمستشفى ابن سينا - الرباط

Casa , le 18.04.2024

Mr EL JOURBAOUI Mohamed

57,150

1 MOBIC 15 mg cp séc : B/14



1 comprimé le soir, après le repas, pendant 14 jours.

27,160

2 DOLTRAM CP



1 le matin et le soir, après le repas, pendant 15 jours.

26,090

3 VITANEVRIL FORT

Prendre 1 comprimé à midi et le soir, après le repas, pendant 15 jours.

82,110

4 ESAC 20 MG

1 gel le matin, avant le repas, pendant 14 jours.

Docteur Hassan RHORBY

Dr. HASSAN RHORBY
Neurochirurgien
Rés. Abdelmoumen Center, Casablanca
nouvel bâtiment, 2ème étage, Casablanca
Tél: 05 22 86 32 33

مجمع عبد المؤمن - زاوية شارع أنوال و شارع عبد المؤمن

الطابق الثاني الرقم 213 - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 86 32 33

Res. Abdelmoumen Center, Angle Bd Anoual et Bd Abdelmoumen Appt : 213

2ème Étage Casablanca. Tél : 05 22 86 32 33 - Gsm : 06 70 81 00 64

PPV:57 DH 50

PER:11/26
LOT:M4062



Mobic® 15 mg

Meloxicam

14 comprimés sécables



6 118000 040569

ESAC® 20 mg
ésméprazole
14 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241881

PPV

LOT

PER

28,80



VITANEVR® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



6 118000 180593

PPV:27 DH 60

PER:12/26

LOT:M4282

Doltram®

Paracétamol / Tramadol

325 mg/37,5 mg

20 Comprimés pelliculés



6 118000 041559