

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

203606

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01421

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

KETTANI Mohammed Rajeddi

Date de naissance :

25-11-1951

Adresse :

Réf. 81 Firdaou 11° 3 KM 8.1 Route de Mekka casa

Tél. : 066 576673

Total des frais engagés : 165,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Youssef JOUAHRI
Centre de Santé Jenne El Ouz
Délegation Médicale
de Casa Hay Masseni

INP: 910 90506

Date de consultation : 08/04/2024

Nom et prénom du malade : KETTANI Mohamed Rajeddi

Age : 1951

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Rhino pharyngite

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 de déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/4/2024



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Medecin attestant le Paiement des Actes
08.04 2024	C	9	9	 Dr. Yousset Mollaoui Centre de Santé Jeanne Béthune Unération Médicale de Casab Hay Massira

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE EL DRAHNA BOUGRAI ET ASLAMI Docteur en Pharmacie Bouskoura 109, Km 11 Bouskoura Casablanca T: 0524 45524	06/11/90	165,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIGRAPHIQUES			
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	

RELEVÉ 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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

—
—
—

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
EXECUTION

ORDONNANCE

(Cas) Name: Le: 08 Avril 2024

Re KETTANI Mohamed Rachidatine

600,50

① Biovanic 50

1/4 5i



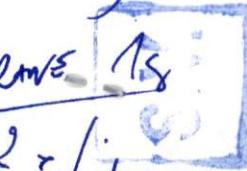
550,00

② Bio Myase 50



100,00

③ Ondiprone 15



39,90

④ Ioucof



165,90

745,30

PHARMACIE EL DRABNA
BOUL. EL MOURIDIA 2A LASLAMI
Directeur: Dr. YOUSSEF YOUSSEF
Route de Casablanca km 11
Drabna 109, Casablanca
Tél: 0522 345 74

Dr. YOUSSEF YOUSSEF
Centre de Santé de la DRABNA
de Casablanca



500 ملخ

BioVanic 500 mg
5 Comprimés
Deva Pharmaceutique
6 118000 410058



مخترفات ديفا للصيادة
ج. وأجدى صيدلي مسؤول
14-16 الحلفاء، المتنية، بيروت، لبنان



ORDONNANCE

بـ

6 118001 200900
BIOMYLASE 3000 U.CEIP
24 comprimés masticables

55,00

BIOMYLASE®
3000 U.CEIP
ALPHA-AMYLASE

توكوف®

سيترات بوراتاميرات
مع 150 مل/100 مل

يحتوى على
عن منتجات
الإيجار
يحتوى على
جهاز

6 118000 141280
Toucof®
sans sucre 200ml
Barcode