

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.

Biologie 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.

Education :

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.

Prothésaire :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 02602 Société : RAOL retraite

Actif Pensionné(e) Autre : 1005 FRITH DRISS

Nom & Prénom : 30/04/1953

Date de naissance : 30/04/1953

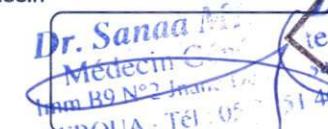
Adresse : H- 252- OT - EL OUAFIA

Anty - DÉROUAI -

Tél. 06122404633 Total des frais engagés : 5000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/09/2019

Nom et prénom du malade : MEUFRIH DRISS Age: 66

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Spondylarthrite et HTA, Céphalée et Artérite

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 : Deraouia

Le : 30/09/2019

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
30/09/2019	C	—	+ 190,00 -	Dr. SANAE M'HARZI Médecin Généraliste Immeuble N° 2 Jnane Dernou Souda BP 189 N° 2 Jnane Dernou Souda 1049
01/10/2019	Consultation	—	5	Dr. SANAE M'HARZI Médecin Généraliste Immeuble N° 2 Jnane Dernou Souda BP 189 N° 2 Jnane Dernou Souda 1049 Tél : 05 22 51 46 49

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	30/10/19	115,60
	11/10/19	56,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11132552

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a 12-pointed star with numbers 1 through 12 arranged in a circle. The points are labeled with the following numbers: top (H) is 1; top-right (1) is 2; right (2) is 3; bottom-right (3) is 4; bottom (4) is 5; bottom-left (5) is 6; left (6) is 7; top-left (7) is 8; top (8) is 9; top-right (9) is 10; right (10) is 11; bottom-right (11) is 12; bottom (12) is 1. The star is centered at the origin of a coordinate system with axes D (left), G (right), H (up), and B (down).

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Dr. Sanaa MHARZI

Diplômée de la faculté
de Médecine et Pharmacie
de Casablanca

Ex interne à l'hôpital Sekkat

Médecine Générale

Suivi de Grossesse et Diabète

ECHOGRAPHIE

Date: 30/09/2013

Mr. MAFRIH DRIS

30.30

1.1 Asperger's syndrome

1 Sachet + 2 Jr Qs Res

Aug. 82

29. Bresin 20

10

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste
Imm B9 N° 2 Juine Deroou Saada
DEROUA - Tél : 05 22 51 46 49

عمارة B9 الشقة رقم 2 حنان الドروة دار السعادة الドروة.

Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua

Tél.: 05 22 51 46 49

ASPEGIC 1G
SACHETS B/10
P.P.U.:30DH80
6 
118000 061083

0

Dr. Sanaa MHARZI

الدكتورة سناه ام حارزي

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفى السقاط

الطب العام

متابعة الحمل وأمراض السكري

الفحص بالصدى

Diplômée de la faculté
de Médecine et Pharmacie
de Casablanca

Ex interne à l'hôpital Sekkat

Médecine Générale

Suivi de Grossesse et Diabète

ECHOGRAPHIE

Date : ٥٦/١٠/٢٠١٦

M² MOUFRIH DRiss

19.90
6 X 11 Metformine a/cin 1000:

150,00 1 cp x 2/j A/j déjeuner
et dîner.

3 X 1 Deltapride 30/25,
18 15 A/j pt déjeuner

3. Baudelotte Glycémie :

3 mesures جرام

le tout tte 03 mis

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste
Imm B9 N°2 Jnane Deroua Saada
Tél.: 05 22 51 46 49

عمارة B9 السقاط رقم 2 جنان الدروة دار السعادة الدروة.

Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua

Tél.: 05 22 51 46 49

118000 062141 6

P.P.V:19DH90

CP PEL 83

LOT: 8M4059
REF: 11 2121

0
IN 1000MG
LOT :8MA059
PER :11 2021
ME
CP
P.

LOT : 8MA059
PER.: 11 2021

■ 3 A
LOT :9MA063
PER.:02 2022

LOT : 9MA062
PER.: 02 2022

LOI : 8 MAU5
PER.: 11 202

Page 14

€ 14.995,-

METFORMINE WIN 1000MG
CP PEL B30

P.P.V:19DH90

6 118000 062141

P.P.V:19DH90

METFORMINE WIN 1000MG

PPV · 19DH90

6 118000 962141

METFORMINE WI

P.P.V:19DH90

4

PPV. 150DHU

2

S.P.V. 150DHO
Distribué par PI

- 28 V 150DH00

P.P.V. 156

□

፳፻፲፭/፳፻፲፭
፳፻፲፭/፳፻፲፭

دیلاریل

valable 3 mois

Le 01/10/2019

DECLARATION DE MALADIE CHRONIQUE

(À adresser au médecin conseil de la MUPRAS sous pli confidentiel)

Je soussigné :

Dr. Sanaa M'hamed
Médecin Conseil
B9 N°2 Inane Ben Saad
BP 2251 46 49

Certifie que Mlle, Mme, M. :

MAURIH DRIS

Présente Diabète type 02 et une Hypertension artérielle chronique

Nécessitant un traitement d'une durée de :

03 mois (Tris mois) valable

Dont ci-joint ordonnance :

(à défaut noter le traitement prescrit)

Delapride 30 mg, Metformine 1000 x 2 gr, Boudellette Glycane