

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.

N° W19-475526

N° = 24160

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	10803	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	DRISS
Nom & Prénom : AGOUTI			
Date de naissance : 26/02/1963			
Adresse : Habtuelle			
Tél. : 05 22 49 92 87 Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. Rachid SAKK MEDECIN 73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage (en dessus BMCE) Bourazel - Casablanca Tél. : 05 22 72 42 42
Date de consultation :	27 FEV 2019
Nom et prénom du malade :	Acete Driss
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Angi
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.	
03 MARS 2020	
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 :	
Signature de l'adhérent(e) :	
MUPRAS	
ACCEUIL	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
27/01/2018	C		750.25	INP : 0911224817 Dr. Rachid SAÏD MÉDECIN 73 Av. Colonel Akid Allam, 1er étage Boulevard El boughaz - Casablanca +212 05 23 23 42 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXÉCUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/2/19	2547,-

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

The diagram illustrates the Earth's magnetic field as a dipole field. A central vertical axis is labeled 'H' at the top, representing the horizontal component of the field. A horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right, representing the declination and inclination components. A vertical axis is labeled 'B' at the bottom, representing the total magnetic field strength. Magnetic field lines are shown as closed loops, starting from the South Magnetic Pole (labeled 'S' at the bottom) and ending at the North Magnetic Pole (labeled 'N' at the top). The loops curve downwards towards the South Pole and upwards towards the North Pole, with labels such as 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 indicating the strength or density of the field lines.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr.Rachid SAIR

OMNIPRATICIEN



الدكتور رشيد ساير

الطب العام

دبلوم جامعي في أمراض السكري

جامعة مونبولي - فرنسا

دبلوم رعاية صحية متقدمة لأمراض القلب

جامعة مونتريال - كندا

ارتفاع الضغط الدموي - أمراض القلب و الشرايين

طبيب مجاز من طرف المجلس الطبي الكندي

الشخص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

27 FEB 2019

Casablanca le : الدار البيضاء في :

Agouti Driss

5500 ♂ 15-12-15
1580 ♂ 05-02-19
9900 ♂ 05-02-19
4540 ♂ 05-02-19
7956 ♂ 05-02-19

T = 29470

Dr. Rachid SAIR
MEDICIN

72 Av. Colonel Akid Allam 1er étage
Bourmazel - Casablanca

Tel: 05 22 72 42 42

En dessus BMCE

Tel: 05 40 13 12 91

En dessus BMCE

05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42 شارع العقيد العلام الطالق الأول (BMCE) بورنازيل - الدار البيضاء - الهاتف : 42

73,Av. Colonel Akid Allam 1 étage (En dessus BMCE) - Bourmazel - Casablanca - Tél: 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42



LOT 181038
EXP 02/2021
PPV 99.00DH

LOT 181038
DUPHALAC 56.5%
SOL BUV 200 ML
P.P.V : 45DH40

S 118000 010494

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 55,00 DH
LOT : 623058
PER : 03/21

Lot : 072
À utiliser de
préférence avant le : 10/2024

PPC : 79,50 DH