

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05683	Société : RAN	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : RACHIDI Hassan		
Date de naissance : 05/07/1960		
Adresse :		
Tél. : 0601317267	Total des frais engagés :	950,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Houda KADIRI MEKOUAR
Spécialiste en Chumatologie
Angle Bd. Abdellah Ben Kaddour et Rue Soumaya Rés. Sichtrazade 3-CASA
Tel. 98.02.39/98.03.28 - Fax: 98.05.52

INP: 091082768

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	11/08/2020	Age :	40 ans
Nom et prénom du malade :	Rachidi Hassan		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Affection Rhumatologique		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :	En cours de rhumatologie		

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 : **07/08/2020**

Signature de l'adhérent(e) :

DR Houda KADIRI MEKOUAR

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
11/18/25	US		309,00	Souscrite le 23-03-1998 par M. KADIRI MEKOUAR Dentiste - Prostéodontiste - Radiologue et Clinique Tél: 03-39-19-98-03-28 Fax: 03-39-19-98-05-52

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature</i>	11/08/2000	650,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 11/8/2020

Dr Rochidi Houda

136,50

Alux 25 SV

69,00 x 2 = 138,00
Droxilene 200

gel le noir

x sucri

Acpx 26,50

188,00 + 2,376,00
Ziascladine

2 mon -

gel le sucre x

2 mons

650,50

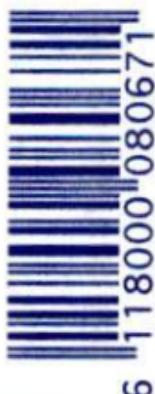
PHARMACIE AL BOUSTANE
Houssam El Hadi Houssein
SIDI Bd Abdellatif Soumaya
Hay Hassani - CASABLANCA
(Tel) : 05 22 98 02 39 / 06 51 58 271
INP : 09188271

Dr. Houda KADIRI MEKOUE
Spécialiste en RHUMATOLOGIE
Angle Bd Abdelmoumen et rue Soumaya
Résidence Sherazade III, 1^{er} Etage, N°3 - Casablanca - Tél : 0522 98 02 39/98 03 28 / 0651 58 98 05
Gsm : 06 51 58 271

LOT : 200416
UT AV : 10 / 2022
PPV : 69,000 DH

PRAXILENE 200 mg

20 comprimés pelliculés



6 118000 080671

براكسيلين

من 200

هيدروجينوكسالات النافتيدروفوريل

براكسيلين
مليسا
قريما

20 قريما

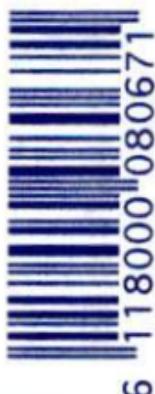
عن طريق الفم

صباحاً
ظهيرة
مساءً
المقادير

LOT : 200416
UT AV : 10 / 2022
PPV : 69,000 DH

PRAXILENE 200 mg

20 comprimés pelliculés

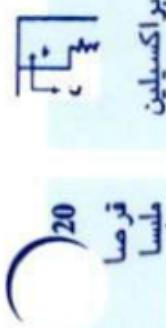


6 118000 080671

براكسيلين

من 200

هيدروجينوكسالات النافتيدروفوريل



براكسيلين

20
قرصاً
بلساً

عن طريق الفم

صباحاً
ظهيرة
مساءً
المقادير

ALYSE® 25 mg

PRÉGABALINE
GÉLULES

56 GÉLULES



Voie orale

Lot:

13J312

Per:

09/2021

PPV: 136DH50

A20012113/00

bottu, SA
82, Allée des Casuarinas - Ain Sefra - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

© ABDIIBRAHIM

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA



PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

بياسكليدين® 300

300 ملخ من الأفوكا و الصويا غير القابلتين للتصبن



1 gélule / jour
1 كبسولة في اليوم

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

30

GÉLULES
كبسولة

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA



PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules

Distribué par Sothema-Bouskoura

PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

بياسكليدين® 300

300 ملخ من الأفوكا و الصويا غير القابلتين للتصبن



1 gélule / JOUR
1 كبسولة في اليوم

EXPANSCIENCE®
LABORATOIRES

30

GÉLULES
كبسولة

PIASCLEDINE® 300

300 mg D'INSAPONIFIABLES D'AVOCAT ET DE SOJA