

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.

244270

Déclaration de Maladie : N° S19-0053160

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 874.11 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JASPER N. EL HASSAN Date de naissance : 26.11.67

Adresse : N° 4 Rue N. 4 AL AODS 3 Licens FA CASA

Tél. : 06.14.56.89.7 Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Moudi
Professeur Universitaire - 1^{er} Etage
250, Bd. Abdelmoumen 26 - 06 91 34 04 19
Rés. Ablajes Abdelloumen 25 25 05 22 25 25 14 74 41
Tél/Fax : 05 22 25 25 14 74 41
Gsm : 06 61 14 74 41
INPE : 09 12 01 06 1

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Jasper Yasmine Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : homochirite

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 : CASA

Le : 02/01/23

Signature de l'adhérent(e) :

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 - Bé... Côte 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

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
02 DEI 2022	Coop		200	 <i>Dr. Mouna OUMILIL Universitaire - Pédiatrie Elmounaoui Etage Elmounaoui - Casa 06-97 34 04 19</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES.

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAL S.A.R.L.A.I 140 Lot Smirada Lissasta Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	02/11/2010	T = 159,70

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.

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			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISÉ

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mina OUMLIL

Professeur en pédiatrie

Faculté de Médecine
et de Pharmacie de casablanca



الدكتورة مينة أمليل

أستاذة جامعية في طب الأطفال

كلية الطب والصيدلة

بالبيضاء

02 DEC 2022

Casablanca , le الدار البيضاء ، في

Looker Yasmine

٦٣ - Fibrobacsi mg forte
100x31j x ٥j

⊗ Aximycine ٥٠٠ mg
1cp x 31j x ٧j

٦٤,٣ - HiUvamex Stik
1 St x 31j x ٥j

PHARMACIE SARANAL
S.A.R.L A.U
40300, Bd. Abdelmoumen Résidence Abrajes Abdelmoumen 1 er Etage
Tél.Fax : 05 22 25 25 26 - Email : oumlilmina@gmail.com

Urgence : GSM : 06 61 14 74 41 / 06 97 34 04 19 - Pas de consultation Samedi

26, P

- Algantel CP



~~15, P 1CP x 31)~~

x 2j

~~Docteur Mina OUMIL
Professeur Universitaire - Pédiatre
250, Bd. Abdelloumen 1er Etage
Rés. Abraes Abdelloumen - Casa
Tél/Fax : 0522 25 25 26 - 06 97 34 04 19
Gsm : 0661 14 74 41
INPE : 091201061~~

PHARMACIE SARANAZ
S.A.L.A-U
140 Lot Sidi El Daïssasfa
Casablanca
Tél/Fax : 05 22 05 20 07

للهذهبه
الهوائية
وترطيب الحنجرة

نكهة البرتقال



Pharmalife 
RESEARCH



Lot: 210957

A consommer de
préférence avant le: 01/2025

PPC: 79,00 DH



HIVERNEX®

ZINC - VIT C

Echinacée - Cassis - Reine des près - Plantain

CONTRE LES SYMPTÔMES HIVERNAUX

SANS SUCRE

LOT 090839/FDC
09/2024 FPC 54,00

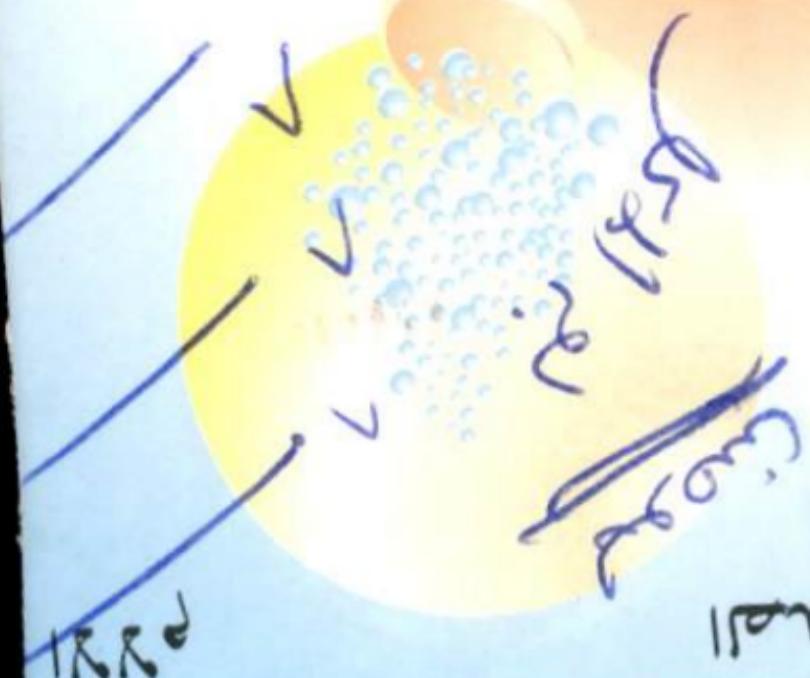


10 Sticks
Arôme orange



LAPORPHAN
OL G4HIL

לְגַנְטִיל 20



לְגַנְטִיל 200 כְּפָרְסְּמֵן

לְגַנְטִיל

®

ALGANTIL® 200 mg 20 comprimés
effervescents

PPV 26DH80

EXP 05/2025

LOT 24010 ?