

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

- 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.

M22- 0036002

145198

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3590 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAMSADDEK Amina Veuve FARHI

Date de naissance :

1953

Adresse : 10, Rue BNDU BAJA - chantilly CASA - MAROC

Tél. : 0689224370 Total des frais engagés : 803,000DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : DR. Nourredine AMRI

Lien de parenté :

Lui-même

Age :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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. Je déclare être au fait de la protection des données personnelles.

Le : 11/12/2023



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
06/11/2018	CS		300 -	 Noureddine A. Abderrahmane 300 - 23/09/2018

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 N. DADOUR Rue Abd El Shak Al Marouni (Médiante) 25/05/13	06/01/87	503, -

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

The diagram illustrates the 16S rRNA secondary structure, a large ribosomal RNA molecule. It is organized into three main domains: the D (large ribosomal subunit) domain, the H (small ribosomal subunit) domain, and the B (large ribosomal subunit) domain. The structure is composed of various RNA segments (loops and stems) and is marked with numbered regions (1 through 8) that correspond to specific sequence elements. The H domain is at the top, the D domain is on the left, and the B domain is at the bottom.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور نور الدين العماري

اختصاصي في جراحة

الظام والمفاصيل

خريج كلية الطب بمونبولي

طبيب سابق بمستشفيات فرنسا

جراحة أمراض الروماتيزم

جراحة المفاصيل بالمنظار

جراحة اليد

الجراحة التقويمية

Curartiforte
composé

325086
06/2025

Curartiforte
composé

325086
06/2025

IRI

ogique
decine



RHUMATOÏDE

RIQUES

Marie :

05/11

06/01/2023

Lot :
A consommer de
préférence avant le :

Lot :
A consommer de
préférence avant le :

PHARM. N.
139, rue Abou Ismaïl
CASABLANCA

PPC : 149,50 DH

PPC : 149,50 DH

299,00

(169,00 x 2)

M =

LAMSADDAR Amina

05/01

15/01

Curartiforte

100g x 2L gr

puis 100g / 1L

2 - Model Code
1-1-1

3 - S.V. D. stres

10g + 3

30g

109,00

S.V.

Tetra mag

10g

95,00

503,00



Lot: DS06/22
DLC: 06/2025
PPC: 109 DH

TETRAMAG 30 CAPSULES

Complément alimentaire

Poids net 29.19 g

LOTE:

U085

01/2025

PER:

PPC: 95.00 DH

