

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

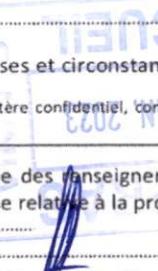
- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8077 Société : 146688			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : HANAFI BISSAM			
Date de naissance : 05/11/1981			
Adresse : 10511 BAYROUNI - Rue Idriss JADIR - BOUJEDID CASABLANCA			
Tél. :		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : Nom et prénom du malade : ABATAZ RAJOUANE Age: Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : 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 : Le : 26/01/23
Signature de l'adhérent(e) : 

Description des actes effectués

تاریخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	المبلغ المفوترة Montant facturé	وصف العمليات المجردة Signature et Cachet du Médecin traitant
2-11-2012			30000	Dr. ZINEB SLAOUI ENDOCRINOLOGUE, DISETOGUE 40, Avenue Rue des Hôpitaux et Rue Dubrulle, Casab INPE : 06 22 20 23 45 / 06 22 48 27 75 INPE : 06 13 33 33 - IS : 99 007433 00000066
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1				
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1				

CIM-10

Actes Paramédicaux

تاریخ العمليات Date des actes	رمز العمليات Code des actes	معامل العمليات Lettre clé + Cotation NGAP	عدد العمليات Nbre d'actes	المبلغ المفوترة Montant facturé	عمليات المساعدين الطبيين Signature et Cachet du Paramédical
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1					
INPE et code à Barres 1_1_1_1_1_1_1_1_1					

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies - dixième révision

DÉTAIL AMO

X

Numéro de dossier	Montant Remboursé (MAD)	Situation	Date de situation	Motif	Mode de paiement
89175503	1387.62	Dossier archivé	08/11/2022		Virement assuré

[Fermer](#)

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عملات الاحياء، الاشعة و الصور

توقيع و طابع طبيب الأشعة أو الإحياني Signature et Cachet du Radiologue ou Biologiste

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممونة
positifs médicaux fournis

Description des ordonnances exécutées et dispositifs médicaux fournis		
تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو مuron التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
02 - 11 - 2022	1652,10	PHARMACIE LA BRICE Dr. SELASSI Narijss 18, Rue Abou Abas EL Azaiez Maârif Casa Tel: 0522 99 07 10 - Gsm: 0622 92 10 70 ICE: 001688166000012
INPE et code à Barres 131212021312113191		
INPE et code à Barres 1111111111111111		

توقيع وطابع الصيدلي أو معون التجهيزات
الطبية

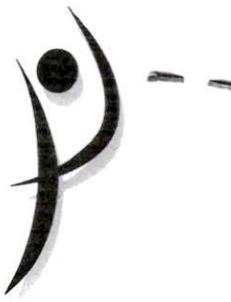
**Signature et Cachet du Pharmacien et/ou
Fournisseurs des dispositifs médicaux**

PHARMACIE LA BRICE
Dr. SELASSI Narijiss
i8, Rue Abou Abas EL AÏD Maârif Casa
Tel: 0522 99 07 10 - GSM: 0622 92 10 70
ICE: 001688166000012

Prestations et services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire

Services non pris en charge par l'Organisme Gestionnaire			
Nature de la prestation	Prix Unitaire	Quantité	Prix Total

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
 ENDOCRINOLOGUE - DIABETOLOGUE
 NUTRITIONNISTE
 Ex. Enseignante à la Faculté de
 Médecine de Casablanca
 Sur Rendez-vous
 PHARMACIE LA BRISE
 Dr. Z. SLAOUI DIOURI
 38, Rue Abou Abass El Azfi Maârif Casa
 Tél: 0522 99 07 10 - Gsm: 0622 92 10 70
 ICE: 001688166000012



الدكتورة زينب السلاوي الديوري
 اختصاصية في أمراض الغدد والسكري
 أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء
 بالموعد

Casablanca, le : 21 11 2022 الدار البيضاء, في

1 437,00 (3) 17R ABDOAL RADOUANE
 1 131,00

Hammet 50/8000

1 140 matin

1 140 soh

au milieu

du repas

1 113,70 (3)
 341,10

Ranitidex 30

3més

1 140 matin dejun

3més

Docteur Zineb SLAOUI DIOURI
 ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGUE
 NUTRITIONNISTE
 40, Angle Rue des Hôpitaux et Rue Dubreuil, Casa
 Tél: 0522 20 23 45 / 05 22 48 27 75
 IMPE: 091130398 - ICE: 001697433000063

PHARMACIE LA BRISE
 Dr. Z. SLAOUI DIOURI
 38, Rue Abou Abass El Azfi Maârif Casa
 Tél: 0522 99 07 10 - Gsm: 0622 92 10 70
 ICE: 001688166000012

TS 1652,10

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



RANCIPHEX® 20 mg
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



RANCIPHEX® 20 mg
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



RANCIPHEX® 20 mg
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale

