



Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe à la feuille de soins.

#### 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.

146993

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1373 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MARARY Abdelfkader

Date de naissance : 1950

Adresse : DNA 250 0707

Tél. : 0633583001 Total des frais engagés : 877,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/01/2023

Nom et prénom du malade : MARARY Abdelfkader Age : 68

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : DENT

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 avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : DRAT

Le : 23/01/23

Signature de l'adhérent : M

## 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
20-03	CS		100.00	Dr. ABDALLAH MOUAWAD 05-22514769 39 1er INPE: 01

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOT DERWA N° 2001A 05 22 51 51 90 20108716	20/01/2023	877,10 DH

## **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**

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]  
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Dr. Dilal MOUNIR

## Médecine générale

- Echographie
- ECG
- Suivi de grossesse
- H.T.A - Diabète
- Médecine de travail



د. ظلال منير

الطب العام

الفحص بالصدري

التخطيط الكهربائي للقلب

تتبع الحمل

أمراض الضغط الدموي والسكري

طب الشغل

٦٢٥ - ٥٧ - ٢٣

One Dose Soñ.

60,00

2) Feyplex 40 j.



PHARMACIE MORSLI  
LOT DERWA N° 20 ONA  
05 22 51 51 90

571,00

2) Alusenopid Flxpen



40 - 40 - 0 23 A

196,50

3) Neurone 2 j.



٢٨١ j. x 3 A

49,60  
877,10

4) D-cine Forte 100 000 UI  
١٥ م + les ٧٩ j. x 3 Aq.



Dr. Dilal MOUNIR  
Médecine générale

د. ظلال منير  
الطب العام

تجزئة النجاح رقم 39 الطابق الأول - الدروة

Lot. Anajah N° 39 1er étage  
05 22 51 47 67 - 06 33 94 88 09

Tel: 05 22 51 47 67 - 06 33 94 88 09

INPE: 06 33 94 88 09 تجزئة النجاح رقم 39 الطابق الأول - الدروة

الهاتف: 09 06 33 94 88 09