

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Zoungari

RADIA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661200384

Docteur HACHIM Khadija
Professeur de Néphrologie - Hémodialyse
Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
Tél 05 22 23 38 35/36 05 22 99 49 92
Fax: 05 22 99 49 93

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 1/2/2023

Nom et prénom du malade : Zoungari Radia Age:

Lien de parenté :

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

Fait à :

Le :

Signature de l'adhérent(e) :

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
11/12/2023	C2	1	Dr. C. H. 1000 Professeur 30.00 Total 130.00 Date 22/12/2023	HINM urologue, 111 Rue Mansart 75353 Paris 05 22 99 49 92

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
OPHARMACIE LA VILLE Tél: 05 22 23 47 76	1/08/23	424,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

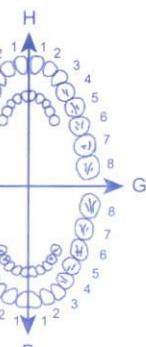
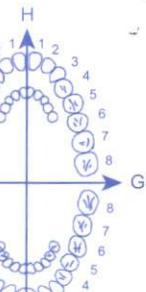
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	V	

BELEVE 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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا
Centre de Néphrologie Hémodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Néphrologie - Hémodialyse
 Ex Enseignante à la Faculté
 de Médecine Casablanca
 INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى
 والتصفية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le

1 | 21 | 2023

Zauggold Radha

38.00

lot Cm Jour
1340

141

Jour

PHARMACEUTIQUE
Le Maroc
13/178

141

141

Mucosal

com x 21 jour

141

Vitac 1000

jour

99.00

141

Jour

Relaxium

86

141 Jour

14.60x5

141

Jour

Diphane 1000

141

169.20

jour

Anfeneatus

15x3 Jour

Professeur de Néphrologie - Hémodialyse
 DOCTEUR HACHIM-KHADIJA
 Tél. : 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92 - Fax : 05 22 99 49 93 - E-mail : hachim-khadija@hotmai

Angle Bd. du 9 Avril et Rue Mansard, Quartier Palmier, Casablanca

HARMACHE LE MAROC
 Lema Menja

4241595

Doliprane® 1000 mg
PARACETAMOL
8 comprimés effervescents sécables



Doliprane® 1000 mg
PARACETAMOL
8 comprimés effervescents sécables



Doliprane® 1000 mg
PARACETAMOL
8 comprimés effervescents sécables



PPU: 168,20 DH
LUT: 650129
PER: 07/24

MUCOCIL®

Carbocisteïne 5%
Sirop adulte - Jacon de 125 ml

P.P.V.: 19,40 DH



Facultés d'endormissement et de
équilibrante du magnésium.



DLUO: 09/2025
59,00 DH

Laboratoires Deva Pharmaceutique

J.OUAIDI Pharmacien Responsable

CO-TRIM®
20 comprimés FORT



PPV 38DH00

EXP 09/2026
LOT 28065 8

20 co

Vita C1000®

20 comprimés effervescents



AMM N° 02 DMP/21

00®

11/2025
2N052 2

PPV 14 DH 60
PER 08 / 25
LOT L 2750

14,60
PPV 14 DH 60
PER 07 / 25
LOT L 2522
S2