

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-638984

Par courrier



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1161	Société : RAM	A49392	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ESSAM ALI MOHAMED			
Date de naissance : 30 Juin 1950			
Adresse : Résid. Yasmine 1182 APT N°11 WIFAK - TEMARA -			
Tél. : 06 61 13 41 22 Total des frais engagés : 777,00 Dhs Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> INP : 101183077 Tél. : 05 37 62 71 71 Adr. : AV. Abdellah Benkhalid Prémédicature - Allergologie Dr. NADIA ZEMER </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : BOUALILA - Fadma			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Bronchite aiguë			
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 : **TEMARA**

Le : **23/01/2013**

Signature de l'adhérent(e) :

Ali

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
23/01/2023	8	250,00	101183077	TEI-A62762141 183077 A. Abderrahmane Algeria - Amman Signature

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>HARMACIE SANTE AL VII 1197, Lot. Witak, Rue Atlassamou TEMARA TEL: 05 11 60 55 54</p>	23/01/23	527,00

5 ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**Cabinet
Pneumologie -
Allergologie
Dr. Naaima ZEMED**

Maladies respiratoires, Asthme et
Allergie, Tuberculose, Sevrage tabagique
et Pathologie liée au Sommeil

Ancien médecin des hôpitaux
universitaires Avicenne, Moulay Youssef
et l'hôpital militaire de Rabat.



**عيادة
أمراض الجهاز التنفسي
و الحساسية
د. نعيمة زماد**

أمراض الجهاز التنفسي، الربو والحساسية، السل.
الإقلاع عن التدخين والأمراض المتعلقة بالنوم
طبية سابقة بمستشفيات مولاي يوسف، ابن سينا
والمستشفى العسكري بالرباط

Témara, le 23/01/2023 تمارة، في

M. Boualilo. Fatima

185,00

1) Sofu 250 268 x 2 j post opé 1 mois

234,00 268 x 2 j post opé 1 mois

2) Budeno. Acod

268 x 2 j post opé 10 jours pris rin

54,00 x 2

3) Primolan 10

18 j post opé 1 mois

527,00

شقة 9 (الطبق الثاني)، شارع عبد الكريم الخطيب، تجزئة 3124، الوفاق، تمارة.
Appt 9 (2^{ème} étage), Avenue Abdellatif Al Khattabi, lot 3124, Al Wifak, Témara.
05 37 62 71 71 dr.n.zemed@gmail.com

PHARMACIE SANTÉ AL WIFAK
107 Lot. Wifak, Rue Atassamoun
TÉMARA
Tél.: 05 37 64 55 54

N°P.E: 101183017
Tél. 05 37 62 71 71
Pneumologie
Dr. Naaima ZEMED

420

420

Sh180
بريمالان® 10 ملغ
مكبات

54,00 Dhs

RESPECTER LES DOSES PRES
حترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance
فقط بموجب وصفة طبية - لانحة 1



PIERRE FABRE MEDICAM

Fabriqué sous licence pa.
maphar

Km 10, route côtière 111,
Quartier industriel, Zenata Aïn S
Maroc.

Primalan 10

PRIMALAN 10MG
CP SEC B14



6 118000 011323

Sh180

بريمالان® 10 ملغ

54,00 Dhs

RESPECTER LES DOSES PRES
حترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance
بموجب وصفة طبية - لانحة 1



PIERRE FABRE MEDICAM

Fabriqué sous licence pa.
maphar

Km 10, route côtière 111,
Quartier industriel, Zenata Aïn S
Maroc.

Primalan®

PRIMALAN 10MG
CP SEC B14



6 118000 0111

BUDENE®

200 doses

Aérosol pour
inhalation buccale

200 mcg

PPV: 185 DH 00
PER-03/2024
LOT-0010618

185,00 Dhs

clip
Etiquette

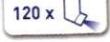
AFLU®

Propionate de fluticasone
/salmétérol

250/25
Voie inhalée



Suspension
pour inhalation
en flacon pressurisé



120 x

DURÉE MATIN MIDI SOIR

Cipla
Mapc
nviolet
Maroc