

INFORMATIONS IMPORTANTES A LIER POUR OBTENIR 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.

Biologie 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.

Éducation :

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

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.

MUPRAS : Centre Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Houfissa MEKOUAR Nouve Ford ACHOUR

Date de naissance : 20/02/52

Adresse : Résidence Oulfa - Ilot 4- maison 18-

Kassabat El Kheir - HARTOURA

Tél. : 06.61.32.74.12 Total des frais engagés : 553-DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/01/2023

Nom et prénom du malade : M ELWAHAN AMIN Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. amine

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 3

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 3

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) :



Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
26/12/23	G	63	300 / 63	 Dr. Rajaa Hépatologue Imn24 Agdal - Av. Omalga Agdal - Agdal - INPE - 101102044

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdellah Villa Roucaina Harhourba - Tel: 05 37 74 47 07 ICE: 002141303000020 RF: 91309824 - INPE: 102050903	26/12/2023	253, 60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

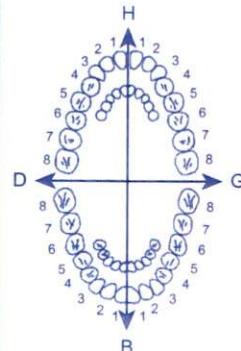
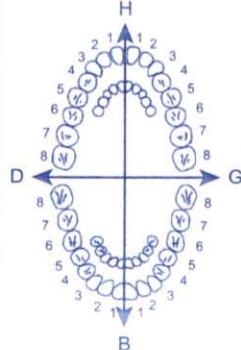
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'C

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
[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

Docteur Rajaâ AFIFI



Spécialiste des maladies du Tube Digestif,
du Foie, du Pancréas et de la Proctologie

المستحورة رحاء عفيفي

أستاذة مختصة في أمراض الجهاز الهضمي
المعدة - الأمعاء - الكبد

Ex Professeur à la Faculté de Médecine de Rabat

أستاذة سابقا بكلية الطب والصيدلة

Rabat, le

30/10/2023

الرباط في :

Mme Mekaraz
Noufissa

87,00

IP / Relaxium BG

84,10

Typ 1

201

Tetalex

2 lev bon

82,10

301 Olediz 20 mg

23,60

14p le wt

Dr. Rajaâ AFIFI
Professeur
Hépato-Gastro-Entérologue
Imm. 24 Appt. 9 3ème étage - Av. Omar Ibn Khattab, Agoudar-nabat
Tél.: 05 37 77 04 04 / الهاتف : Email : afifirajaa@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

LAXANT
LOT: 220747
DLUD: 10/2025
87,00DH

PHARMACIEN
Av. Mly. Abdellah Harrouha - Tél: 05 37 77 04 04
ICE: 002141303000020
IF: 91309824 - INPE. 102050903

Lot : 038
À utiliser de préférence avant le : 06/2027

PPC : 84,50 DH

OLEDIZ® 20 mg comprimés gastro-résistants. Boîte de 14
PPV: 82 DH 10

AMM N° 1B620/05/21/TR/DMP/AW/02

6 18001 480029

و - الطابق الثالث، شارع عمر ابن الخطاب - أكدال - الرباط

Imm. 24 Appt.9 3ème étage - Av. Omar Ibn Khattab, Agoudar-nabat
Tél.: 05 37 77 04 04 / الهاتف : Email : afifirajaa@yahoo.fr : البريد الإلكتروني

Pharmacie ROCHE BLANCHE - Temara (New)

(NEW)

Khaoula LOUGRAT

0537744707



Facture N° FAC-33623

Date : 30/01/2023

NOUFISSA MEKOUAR

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
RELAXIUM B6 CO 300MG B30 GELULES PM	1	87,00	3	87,00
OLEDIZ CO 20MG B14 COMP	1	82,10	2	82,10
ZETALAX DM B6 MICROLAVEMENTS	1	84,50	3	84,50

Code de TVA	1	2	3	Total HT	219,65 DHS
Taux	0%	7%	20%	TVA	33,95 DHS
Montant (DHS)	0	5,37	28,58	Total Organisme	0 DHS
				Total Client	253,60 DHS
				Total	253,60 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : deux cent cinquante-trois DHS
et soixante centimes

PHARMACIE ROCHE BLANCHE
Av. Mly. Abdellah Villa Roucaina
Harhoura - Tel: 05 37 74 47 07
ICE : 002141303000020
IF: 91309824 - INPE. 102050803

IF : 91309824 ICE : 002141303000020

Tel : 0537744707

Adresse : av moulay abdellah villa roucaina harhoura, temara