

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.

M22- 0006300

149461

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6403 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAJBAH Boucra Aïs

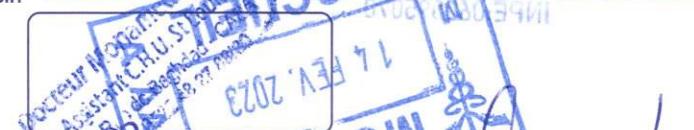
Date de naissance : 27-02-1967

Adresse : 10 Rue ANVERS CASA

Tél. : 0634672020 Total des frais engagés : 200 + 295,30 + 1050 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/11/2023

Nom et prénom du malade : BAJBAH BOUCRA AISSA 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 : CASA

Le : 18/11/2023

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 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|--|
| PHARMACIE EL DUMOUNA 244 lotissement al wafaa Derdaa Fix : 05.22.53.20.54 | 15.11.22 | PHARMACIE EL DUMOUNA 244 lotissement al wafaa Derdaa Fix : 05.22.53.20.54 15.11.22 |
| | | 15.11.22 |

sie MAPES ANALYSES - RADIographies

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| INPE : 092089983 | 19/03/2018 | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES JAIS 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| H | |
|----------|----------|
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | G |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**sauvez la femme en
absence d'alternative
thérapeutique**

P.P.V: 393,00 DH.

- Distribué par MSD MAROC.
- AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

thérapeutique

P.P.V: 393,00 DH.

- Distribué par MSD MAROC.
- AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

P.P.V: 393,00 DH.

- Distribué par MSD MAROC.
- AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

**sauvez la femme enceinte,
en absence d'alternative
thérapeutique**

P.P.V: 393,00 DH.

- Distribué par MSD MAROC.
- AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

P.P.V: 393,00 DH.

- Distribué par MSD MAROC.
- AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

**sauvez la femme enceinte,
en absence d'alternative
thérapeutique**

P.P.V: 393,00 DH.

- Distribué par MSD MAROC.
- AMM N° : 121/14/DMP/21/NRQ

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

PPU 22DH40

EXP 05/2024

LOT 22005 6

19,50

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

PPU 22DH40

EXP 05/2024

LOT 22005 6

imprimés doses à 500

PPU 19,50 DH
LOT E243 PER 11

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés

PPU 22DH40

EXP 05/2024

LOT 22005 6

doses à 500 mg

PPU 19,50 DH
LOT C648 PER 06/

dosés à 500 mg

PPU 19,50 DH
LOT P300 PER 11

comprimés entrainés
PPV 22DH40 PER 11
PPV 19,50 DH PER 06/
PPV 19,50 DH PER 11
PPV 19,50 DH PER 09/25

**Facture N° 20230213-625**

Date de vente : 15/11/2022

Médecin traitant :

Pharmacie MAPERLA
DR RYACHI MERYEM
sp ZOUNINE
TEL: 05 22 53 79 68
INPE: 092089903

BAJBAR BOUCHAIB

Maroc

| Produit | Qté. | P.U | TVA | Total |
|------------------------------|------|--------|--------------|----------|
| ON CALL EXTRA BANDELLETE B50 | 6 | 175,00 | TVA (20.00%) | 1 050,00 |

| | |
|--------------|---------------------|
| Total HT | 875,00 DHS |
| TVA | 175,00 DHS |
| Total | 1 050,00 DHS |

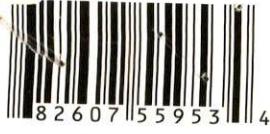
Arrêté la présente facture à la somme de : mille cinquante DHS



6 82607559534

INFO PHARMA

10, Rue Boualmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92



6 82607559534

INFO PHARMA

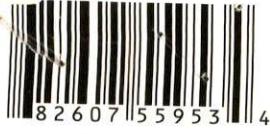
10, Rue Boualmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92



6 82607559534

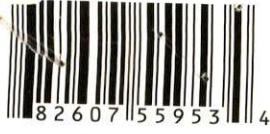
INFO PHARMA

10, Rue Boualmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92



INFO PHARMA

10, Rue Boualmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92



6 82607559534

INFO PHARMA

10, Rue Boualmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92



INFO PHARMA
10, Rue Boualmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92