

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

- 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.

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

M22- 0006167

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4671 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZAKOULI

LATIFA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/02/23

Nom et prénom du malade : Zakouri Latifa Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HTA - Dyslipidémie - Lombalgie

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 : 15/02/23

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
15/02/23	C	1	150dh	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUJUMA 244 Yotsissement el wafaa Dera 22.53.20 Fix : 05.22.53.20	15-2-23	306,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

A diagram showing a 10x10 grid of circles. The circles are numbered with integers from 1 to 8, with some numbers appearing multiple times. The grid is oriented with a vertical axis (Y-axis) pointing upwards and a horizontal axis (X-axis) pointing to the right. The origin (0,0) is at the center. The grid is bounded by the following coordinates:

- Top edge: (0, 1) to (9, 1)
- Bottom edge: (0, 9) to (9, 9)
- Left edge: (0, 0) to (0, 9)
- Right edge: (9, 0) to (9, 9)

The grid contains the following numbered circles:

- (0, 0): 1
- (0, 1): 1, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (0, 2): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (0, 3): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (0, 4): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (0, 5): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (0, 6): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (0, 7): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (0, 8): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (0, 9): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (1, 0): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (2, 0): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (3, 0): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (4, 0): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (5, 0): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (6, 0): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (7, 0): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (8, 0): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (9, 0): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (1, 1): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (2, 1): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (3, 1): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (4, 1): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (5, 1): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (6, 1): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (7, 1): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (8, 1): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (9, 1): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (1, 2): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (2, 2): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (3, 2): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (4, 2): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (5, 2): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (6, 2): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (7, 2): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (8, 2): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (9, 2): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (1, 3): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (2, 3): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (3, 3): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (4, 3): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (5, 3): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (6, 3): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (7, 3): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (8, 3): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (9, 3): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (1, 4): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (2, 4): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (3, 4): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (4, 4): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (5, 4): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (6, 4): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (7, 4): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (8, 4): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (9, 4): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (1, 5): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (2, 5): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (3, 5): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (4, 5): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (5, 5): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (6, 5): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (7, 5): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (8, 5): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (9, 5): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (1, 6): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (2, 6): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (3, 6): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (4, 6): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (5, 6): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (6, 6): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (7, 6): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (8, 6): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (9, 6): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (1, 7): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (2, 7): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (3, 7): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (4, 7): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (5, 7): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (6, 7): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (7, 7): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (8, 7): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (9, 7): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (1, 8): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (2, 8): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (3, 8): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (4, 8): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (5, 8): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (6, 8): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (7, 8): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (8, 8): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (9, 8): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (1, 9): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (2, 9): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (3, 9): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (4, 9): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (5, 9): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (6, 9): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (7, 9): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (8, 9): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
- (9, 9): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Chouaikh AFAAF
Médecine Générale

107, Lot El Wahda II - 1er Etage
Deroua - Tél.: 05 22 53 20 70

الدكتورة الشويخ عفاف
الطب العام

107, تجزئة الوحدة II. الطابق الأول
الدروة، الهاتف : 05 22 53 20 70

Deroua, le 15-02-23
الدروة، في

Latifa

Zakouri

1. Correasyl 5
PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deroua
1cp fix: 05.22.53.20.54

2. LD. nor 10
1cp le gout 3 mois

3. carbotix 5
PHARMACIE EL OUMOUMA
244 lotissement el wafaa
Deroua
1cp fix: 05.22.53.20.54

4. ny doffle 2
1cp 2

5. Artixol 2
1cp 2
Gel

6. AFAAF
244 lotissement el wafaa
Deroua
fix: 05.22.53.20.54

+ 306, T

CHOUAIKH AFAAF
Médecine Générale
Lot El Wahda II - 1er Etage
Deroua - Tél: 05 22 53 20 70

67 00

GTIN: 06118001260850
LOT: V016
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00



Lot : 698/22
Exp. : 07/2025
PPC : 66,00 dh



Carboxane
Bouteille de 30 comprimés

LOT: 220616
PFR: 08/2025
PPC: 79,50DH