

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0016392

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : S90 Société : 152466

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AZIZ ABDEK KADER

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11/02/2022

Nom et prénom du malade : Allal Ben Abdellah Age : 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Appel à la rechute de la maladie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Prise de la drogue

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

S'agit de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/02/23				<i>Dr Zouhair Soufi</i> Dr ZOUIR SOUFI DENTISTE GÉNÉRAL NEDJAH SELLAH SENHA HAY ET FARAH SOCIETE GENERALE CASA TEL : 0522.81.13.02 - 0522.81.13.36 SELLAH SENHA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>MST</i>	11/02/23	575,80
	28/02/23	1023,70

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
		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 :

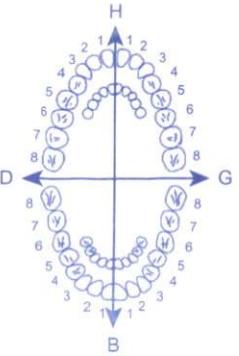
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CoeffICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 00000000
D	00000000 35533411
G	21433552 11433553
B	

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CoeffICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

Dr. ZOURGANNE Fatima
MEDECINE GÉNÉRALE
Certificat de Planification Familiale
(D I U)

Ex. Médecin Chef du Centre
de Santé Ibnou Tofail
345, bd Abdellah Senhaji
hay ElFaraah, 1er étage
Tél.: 05 22 81 15 02
Casablanca

الدكتور زرkan فاطمة
الطب العام
شهادة في تنظيم الأسرة
(تركيب اللولب)
الطبية الرئيسية سابقاً للمركز
الصحي ابن طفيل
345، شارع عبد الله الصنهاجي
حي الفرج - الطابق الأول
هاتف: 05 22 81 15 02
الدار البيضاء

Casablanca, le 11/12/2023



que FIT DEL DP. Khayla
est A 277 laudelaase. V
295° tte, celle que
57 1000 1400 24 gyne de la mylos
telle au ceele
509° 31 le myl ceele
17630 41 di flu ceele 150 (B4)
1 feille les en
affair / seu = 1800

63,20.

Zyrtel
ref. led sv
av le ref

3730x2 60 Zeutel 400N2



17.30
7)

reçu le 07
le filer et a repete
nouvellement
suffisant

8 032578 476033

Lot: 22522
À utiliser de
préférence avant le: voir Etiquette flacon
PPC: 79,50 DH

575,80

LOT PER: 22E004
PEVARYL 1%
CRIME T30G
P.P.V: 50DH90

6 118000 012184

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Gyno-pevaryl ovules gyn b3
P.P.V: 57,00 DH

6 118000 012023

~~Dr ZOURGANNEZ - KIMA
MEDECINE GENERALE
345, AV. Abdellah Benjellali - CASA
HAUT EL FARSH - 1^e étage
Tél: 281.15.02 et 0527.10.33.64~~

AMM N° 356/14 DMP/21
Zyrtel 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

63,20

UT. AV.
LOT N°:
17.30

DIFLUCAN® 150mg

4 Gélules



6 118000 250166

MORIDIL®
Suppositoires - Boîte de 12

P.P.V: 17,30 Dh



6 118000 191681

ID: 649144 GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 37,30 DH



6 118001 141364

Maphar
Bd Alklimia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Gyno-pevaryl ovules gyn b3
P.P.V: 57,00 DH



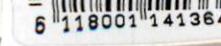
6 118001 141364

ID: 649144 GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 37,30 DH



ORDONNANCE

Dr ZOURGANNE Fatima
MEDECINE GENERALE
345, Av. Abdellah Benhaji - CASA
Tél. : 0522.82.18.84 ou 0527.10.33.64
Mme : May El Farah - 1er étage

Lata. le 28/02/2023

Maladie de Khasib

1) Curanti



1995 x 6 14 week on a half



49.00 x 2

2) Dr. une Fête (26f)

245.00 Il empêche 115



Cachet du médecin

3) Dr le bateau



1023,70

Fabriqué par : **SMB**
SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.



Rambourisable

PPV: 49,60 DH
LOT: 22J05
EXP: 10/2025

SMB
SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique. 6118001320103

PPV: 49,60 DH
LOT: 22J05
EXP: 10/2025

22,50

PPC: 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

325086



curarti® forte
comprimé

325086
06/2025

PPC: 149,50 DH
149,50

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

curarti® forte
comprimé

325086
06/2025

149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

curarti® forte
comprimé

325086
06/2025

PPC

Lot :
À consommer de
préférence avant le :



PPC: 149,50 DH

Lot :
À consommer de
préférence avant le :

curarti® forte
comprimé

325086
06/2025

PPC: 149,50 DH



curarti® forte
comprimé

325086
06/2025