

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 590 Société : RAI

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : A.2.i.2. Société : RAI

Date de naissance : 10/10/1978 Autre :

Adresse : Casablanca 13206 Dhs

Tél : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation 08/02/2019 Nom et prénom du malade : A.2.i.2. Age :

Lien de parenté : Soi-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.

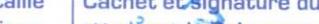
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et D'œfficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/02/2023	03	015000		 DR HAY EL FARAH - MEDICAL PRACTITIONER

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/02/23	530, 90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

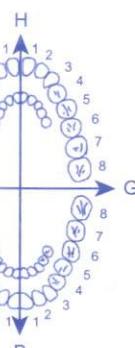
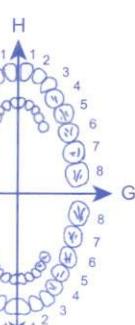
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT 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 Elfarah, 1er étage
Tél.: 05 22 81 15 02
Casablanca

Casablanca, le



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

الدار البيضاء، في

Casablanca Casablanca, le الدار البيضاء، في
IR A 252 DEST 102 2023
22-5-1844
DE MÉDECINE GÉNÉRALE
345, AV. ABDELLAH SEBBAGJI - CASA
Tél. : 0527.15.42.81 0527.10.37.11
Hay El Farah - La Plage
Rue de la Paix
S.V.
Maeder Cie
et fils
S.V.
4170 2) Duffield & Supplies
Philip leber
S280 3) 29 lis. 25 S.V.
10900x3 4) Juventex
Kaufm. Lemann T 807

الحلو فيلاي صيدلي مسؤول
الصيدلية فارما 5

840⁰ 5) ~~دائل هروپوك~~
~~530,90~~ ~~دائل~~



DR ZOURGANI Fatima
MEDECINE GENERALE
345, AV. Abdellah Ben Hajji - CASA
Hay El Faraj - 1er etage
Tél.: 0522-81 1522-8527-10-33-64



LOT : 64100
PER :
PPV : 27

Canesten® Extra
15 g de crème



3 160929 640969

FR Pour 1 ampoule de 10 ml
Extrait de GIN 90 mg
soit 11 mg de ginsénosides
Extrait de MATE 67 mg soit 14 mg
de caféine
Extrait de GUARANA 130 mg

Conseils d'utilisation : Diluer le contenu de l'ampoule dans un verre d'eau ambré pour un usage buvable. Un l'an Teneur déclarée: 109.00 mg de caféine et aux femmes enceintes et allaitantes.

22051 0125 LOT
Prix 109.00 mg vial



مختبرات الصيدلانية لدول ما
يسمين الحلويات الصيدلانية لدول ما

82120

