

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° M21-

068435

couv
AS284

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1868 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Eloujani Nafat Velle Khatouss

Date de naissance : 05.03.59

Adresse : Résidence El Hafahe Ferre chif

Tél. : 06.51.40.85.40 Total des frais engagés : 1305,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr LAABOURI
TRAUMATO ORTHO
DR MELY ISMAIL DIRECTEUR
06 61 32 50 34

Cachet du médecin :

Date de consultation : 03.03.93

Nom et prénom du malade : Eloujani Nafat

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Alluvie polyarthralgie

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

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 : 03.03.93

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21-68435

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1868

Nom de l'adhérent(e) : Eloujani

Total des frais engagés : 1305,80 Dhs

Date de dépôt : 03.03.93

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a 3D structure, likely a protein, with three main axes: a vertical axis labeled 'H' at the top, a horizontal axis labeled 'D' on the left, and a diagonal axis labeled 'B' at the bottom right. The structure is composed of numerous small, circular units, each containing a stylized letter 'Y'. These units are arranged in a repeating pattern along the axes, creating a complex, helical-like appearance.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

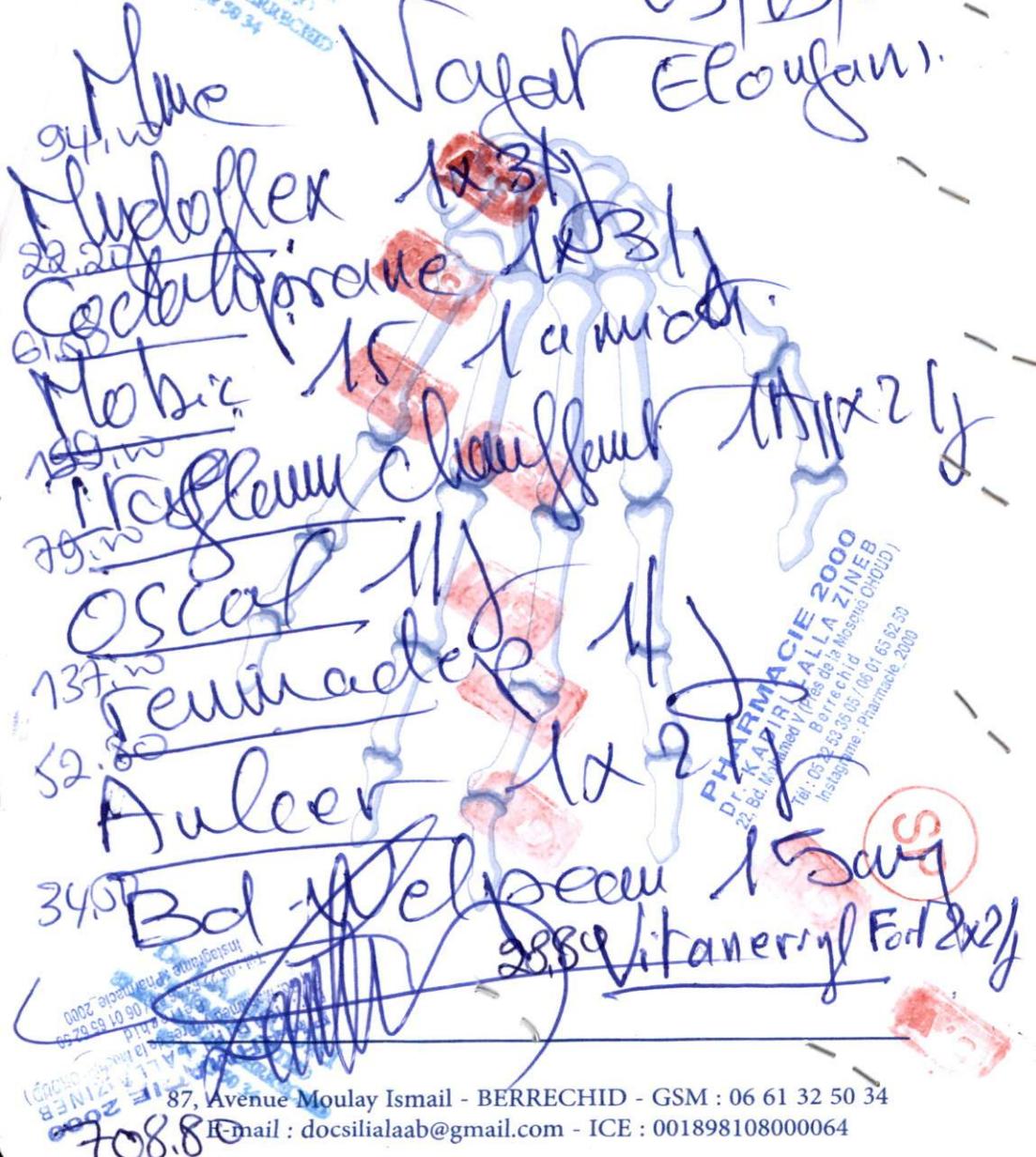


091087452



Berrechid, le

03/03/2023



GTIN: 06118001260850
LOT: 4017
MFG: 06 2022
EXP.: 06 2025
PPV: 940hs00



21/3 - L'acutus 1 lesson &
- rapide 3 fess
Ado

PPV

LOT

PER

28,80

VITANEVRI® FORT 100 mg
30 comprimés pelliculés



REUMADEP® Capules

Contenu 16,35 g

LOT: V013
PER: 01/2025
PPC: 137.00 DH

AMM N°: 869/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22106
PER: 02/2025
PPV: 52,80 DH

AULCER® 20 mg

14 Gélules

6 118001 220045

Distribué par :
InQure Health Morocco Sart,
80 Bd Moulay Slimane, 2^{me} étage,
N° 10, Ain Sebaâ, Casablanca,
20250-Maroc.

Fabriqué à
Essenzzaa
713, New C
Vallsad-396

Pour plus d'informations sur nos produits:
Site Web : www.inqurehealth.ma
Email : Contact@inqurehealth.com
Tel : +212 645 348 614
+212 520 550 555

N° CE : 20212107653/V1/DMP/CA/18

Lot N° :

Fab :

À consommer avant la date EXP

PPC : 199.00 MAD

MOT.101
02/2022
01/2024

PPV: 61DH50

PER: 10/25

LOT: L3656

Mobic® 15 mg

Meloxicam

14 comprimés sécables



PPV: 22DH20

PER: 01/25

LOT: M143

ht HTA. Caver
aspirin Co flunix
Nolep

isla ياخذ عسل

كبس

2. جنات

1 - 2 - 3

مساواة

كبس

لبن

لبن

اللادن

لادن

دسم

دسم

DOCTEUR A. LAABOURRI

Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Médecine de Sport



091087452



الدكتور عبد الله لعبوري

اختصاصي في جراحة وتقويم العظام
الطب الرياضي

Berrechid, le

03/03/2023

Mme Najat Eloujani

300.00

Semelle d'attelle prédictive
Gel memory



PHARMACIE 2000
Dr. KADIRI LALLA ZINEB
22, Bd. Mohamed V (Prés de la Mosquée Oroud)
Berrechid
Tél : 05 22 53 36 05 / 06 01 65 62 50
Instagram : Pharmacie_2000

Dr. A. LAABOURRI
Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Médecine de Sport

87, Avenue Moulay Ismail - BERRECHID - GSM : 06 61 32 50 34
E-mail : docsilialaab@gmail.com - ICE : 001898108000064

PHARMACIE 2000

LALLA ZINEB KADIRI

05 22 53 36 05

22 boulevard mohammed 5 , berrechid



Facture N° 20230304-437

Date de vente : 03/03/2023

Médecin traitant :

NAJAT ELOUJANI

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
MORSA CYBERG SEMELLE EN SILICONE REF 105.250 TAILLE L 40/43	1	300,00	TVA (20.00%)	300,00

Total HT	250,00 DHS
TVA	50,00 DHS
Total	300,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : trois cents DHS

PHARMACIE 2000
Dr. KADIRI LALLA ZINEB
22, Bd. Mohamed V (Près de la Mosquée OHOUD)
Berrechid
Tel: 05 22 53 36 05 / 06 07 05 62 50
Instagram: Pharmacie_2000