

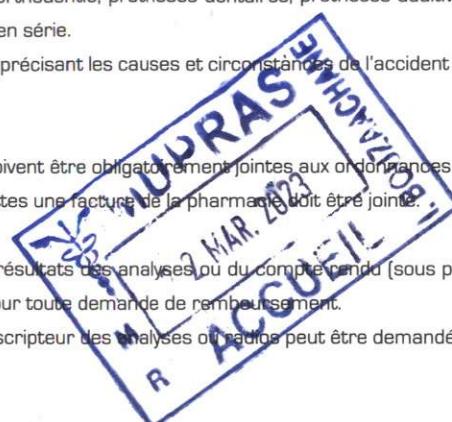
RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e) : 4161

Matricule :

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661178650

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /

Nom et prénom du malade : 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 : 15/03/2023

Le :

Signature de l'adhérent(e) : 15/03/2023

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
			CG	DE NASSIMA HISSEINE, A Nephrologie Remodialyse CHU Ibn Rochd Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 AL FAITH BEAUTY Casablanca	14/03/2023	 AL FAITH BEAUTY Patente N. 30350320 R.C.N. 280420

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

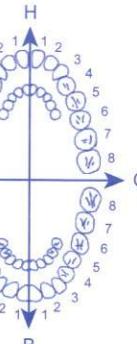
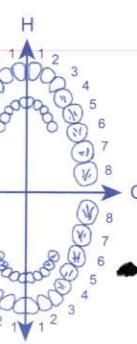
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	
	
	
	
	

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'ODE.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	D 00000000	B 35533411	G 21433552 00000000 11433553
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>



Hôpital sans Tabac
Fumer tue

مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le 14/03/03

ORDONNANCE

Docteur : IHLILA Hakima.

PHARMACIE D'AL FATH
Patente N° 1420
R.C. 09/11/2003

- D - ALOR 20mg
5 - 0 - 1
50,70x3



- Cardeniel 20mg
1 - 0 - 0



- Bronchoviel
1 - 1 - 3



22,80x3
- Chatacy f



1 - 0 - 0

PHARMACIE D'AL FATH
Patente N° 1420
R.C. 09/11/2003

1, Quartier des Hôpitaux, Casablanca 20100 - Tél. : 05 22 48 20 20 / 05 22 48 30 30 - Fax : 05 22 29 94 83

PHARMACIE D'AL FATH
N° 1420
Al-Sabaa Casablanca
Tel. 05 22 48 20 20
Fax: 05 22 29 94 83
E-mail: alfaaf@yahoo.fr

3 mois
Dr. NASSIMA HISSEINE
Néphrologie Hemodialyse
E-mail: Dr.N.Hisseine@ch-ibnrochd.ma

LOT:1183
PER:01/25
PPV:41,10DH



LOT : 201285

UT AV : 08/2023
PPV : 99,000 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT AV.:



لد - نور®

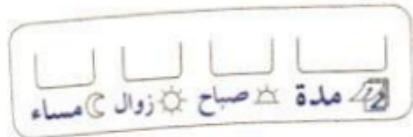
أقورثاستاتين

قرصا ملبيسا

30 x

LD-NOR 20m

30 comprimés p



COOPER

LOT : 201285

UT AV : 08/2023
PPV : 99,000 DH

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH) :



لد - نور®

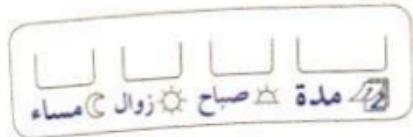
أقورثاستاتين

قرصا ملبيسا

30 x

LD-NOR 20m

30 comprimés p



COOPER



LOT : 201285

UT AV : 08/2023
PPV : 99,000 DH

UT.AV.:

LOT N°:

PPV (DH) :



لد - نور®

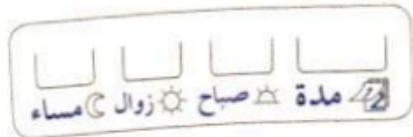
أقورثاستاتين

قرصا ملبيسا

30 x

LD-NOR 20m

30 comprimés p



COOPER





Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et en médecine interne.

Respecter les doses prescrites
يجب التقيد بالجرعات الموصولة

دواء خاضع لرقابة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصفت أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني



6 118001 100859



6 118001 100859

Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

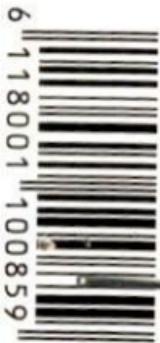
PPV: 50,70 DHS

7862160246

7862160246

veillance particulière pendant le traitement.
ion initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et

دواء خاضع لرقابة خاصة أثناء العلاج
دواء خاضع لوصفت أولي خاص للمختصين في أمراض القلب والطب الباطني



6 118001 100859



7862160246



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30

PPV: 50,70 DHS

exp.
10/11
FAB.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

NE PAS EXCEDER LA DOSE

Cortancyl® 5mg
Prednisone

22,80



RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

NE PAS EXCEDER LA DOSE

Cortancyl® 5mg
Prednisone

22,80



Prednisone
Cortancyl® 5mg

22,80

