

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



Déclaration de Maladie

M22- 0056932

A 54576 Couver Optique Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Nephrologue

81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAM
Tel. 05 37 37 70 70 - Fax. 05 37 37 70 11

Autorisation CNPD N° : A-A-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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 :

Le : 08/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0056932

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
04/03/23	G	.	 ENTREZ D'HEMODIA Dr. AZIZA LAALOU-NACIRI 81 RUE LAMHANNED K Tél. 05 37 37 02 24 Nephrologue SEMAAMORA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et de Radioguide	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ZARTHOURI Lutissement Azharouï Kénitra - Tel: 05 37 33 10 30 INP 052012754	04/03/23		332,90 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHÉRENT

* 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 canalaire(s), ainsi que le bilan de l'opération.

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIBLES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

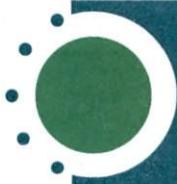
H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	E

The diagram illustrates the Kekulé structure of cyclooctatetraene (C₈H₈). It shows a closed eight-membered carbon ring with alternating double bonds between adjacent carbons. The top carbon is labeled 'H' above the ring. The carbons are numbered 1 through 8 around the ring. Double bonds are located between carbons 1-2, 3-4, 5-6, and 7-8. Each carbon is also bonded to two hydrogen atoms, except for the terminal carbons which are bonded to one hydrogen each.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACRÉS DU PRATICIEN



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مركز الكلية الاصطناعية ماماورا

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الاصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

06-03-23

H- Fathia Jaella

- 1) Sintrome = $\frac{1}{2} \times 15$ (60 DH)
 - 2) Téledyspeoon BG = $\frac{1}{3}$ (103 20 DH)
 - 3) CACIT 1000 = $\frac{1}{3}$ (115,40 DH)
 - 4) Rennacee 1x2 / J (203 DH)
 - 5) Doliprolle 1x (31,60 DH)
- Tot (332,90 DH)

PHARMACIE AZHAROUN
81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMDRA
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENIFRA
Tél. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 69
Lot 36 - Acharoun, Tel. 05 37 35 00 25

ICE N° : 001654673000089

زنقة المهندس سعيد الرامي
(قرب المحكمة الإبتدائية). القنيطرة
الهاتف: 05 37 37 70 70 . الفاكس: 05 37 37 70 11



Sous licence من/برخصة Laboratoires Pierre Fabre Médicament
 Fabricué par المصنوع
PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION
 Rue du Lycée - B.P. 77 - 45502 Gien - Cedex France
 ببير فابر دواع للتصنيع
 شارع الليسيه - B.P.77 45502 جين - سيدكس فرنسا

322084

6 118001100620



TARDYFERON B9
 30 comprimés pelliculés
 Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
 PPV : 51.60 DH

الطبع
 Distribué par
 41, rue Mohamed Diouri, 20110 Casablanca
 41، رنقة محمد ديوري 20110 الدار البيضاء

COOPER
PHARMA



6 118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGÄU 36 - 8400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70



LOT 2021360
EXP FEV 2025



6 118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGÄU 36 - 8400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70



LOT 2021360
EXP FEV 2025

سنتروم®
سينوكومارول

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

Sintrom® 4 mg
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/N

20/09/2020

20/09/2020

20/09/2020

N° Lot :
Exp :
PPV :



P P V 1 5 D H 8 0
P E R 0 2 / 2 5
L O T L 7 3 1



P P V 1 5 D H 8 0
P E R 0 9 / 2 5
L O T L 2 9 6 9
S 1

PHARMA
LOT : 5710
UTAV : 12-24
PPV : 22D70