

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 472 Société : 156634

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

02/02/2023

Nom et prénom du malade : HASSAN FILALI ANSARY Age : 1942

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

HTA → parkinson

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 :

Casablanca

Le : 02/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
02/02/23	La à demandé	250,00	250,00	Dr. AMOUR Marouf Médecin des urgences

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE VILLE DE SAINT RAPHAEL	21/02/23	501990

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

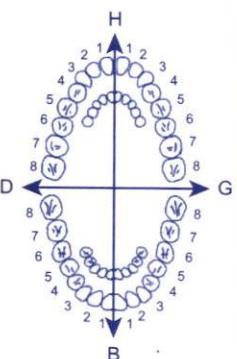
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

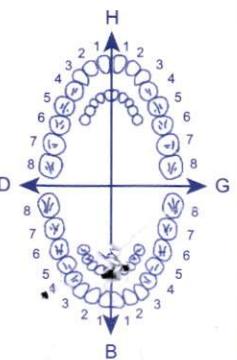
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		MONTANTS DES SOINS
	H	G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D	G		
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

(Création, remont, adjonction)		DATE DU DEVIS
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



• Ambulance - Consultation à Domicile et Réanimation - Transport par Courroie •

• Transport Sanitaire par Avion

• Ambulance à Tempé Funcibio Missulman - Médecin et Infirmier à Domicile •

• Formalisation d'événements - Vente et location de Matériel



ORDONNANCE

Fait à : Casablanca / Le 02.02.2023

HASSAN FILALI

AS

0132112

11 Mucofate 200mg/50 : 2g x 4 | 1 - pft 3mcs

cl 25mg : Agp - 37 | 1 - pft 3mcs

100mg : Agp - 1g | 1 - pft 3mcs

310° Toradol 1g | 1 - pft 3mcs

+ 24300 x 4 | EX 1 Fodge 10/160 : Agp | 1 - 3 mcs

+ 27700 x 3 | Coudis Agp 100g : 1g | 1 sei - 3mcs

+ 23,000 x 3 | Temesta 1 mg : 1g | 1 - 3mcs

Total 509,321,00

SERVICE 24/24H ET 7J/7

AMMOUD Marouane
Médicaments Urgences

ANGLE BD ABDELMOUNEN ET SOUMAYA RES SHEHRAZADE 3, 5EME ETAGE N°22
CASABLANCA-MAROC TEL : 0522272739/0668703681 E.

MAIL : Nadj.assistance@hotmail.com

PATENTE : 34773677 - RC : 330517 - IF : 15266886 - ICE : 000130714000067

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



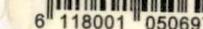
Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



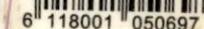
Distribué par
Roche S.A. Maroc
225 Bd. D'Anfa Casablanca
MADOPAR 250 mg 100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



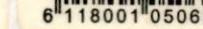
Distribué par Roche S.A.
Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par
Roche S.A. Maroc
225 Bd. D'Anfa Casablanca
MADOPAR 250 mg 100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



Distribué par
Roche S.A. Maroc
225 Bd. D'Anfa Casablanca
MADOPAR 250 mg 100 comprimés
P.P.V. : 298,00 DH



SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair houc al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cpr env
Boîte de 60
268/16 DMP/21/INSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair houc al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cpr env
Boîte de 60
268/16 DMP/21/INSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair houc al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cpr env
Boîte de 60
268/16 DMP/21/INSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair houc al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL

25mg Cpr env
Boîte de 60
268/16 DMP/21/INSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair houc al souam roches
noires casablanca
SEROQUEL
25mg Cpr env
Boîte de 60
268/16 DMP/21/INSF P.P.V. : 150,60 DH
6 118001 021338

Maphar
Bd Alkimedia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimedia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH
6 118001 183111

Maphar
Bd Alkimedia N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca
Crestor 10mg cp pell b30
P.P.V. : 185,70 DH
6 118001 183111

37100

611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

611800103060 6
EXFORGE ○
10mg/160mg
28 comprimés pelliculés
PPV : 273,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg
28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES TRES
Liste I - Uniquement sur ordonnance
احترم الجرعات الموصوفة
لائحة - يصرف فقط بموجب
الرخصة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance.
احترم الجرعات الموصوفة
لائحة - يصرف فقط بموجب
الرخصة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
Liste I - Uniquement sur ordonnance.
احترم الجرعات الموصوفة
لائحة - يصرف فقط بموجب
الرخصة

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



6 118001 090280

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V. : 23DH00
LOT : 03/2024
PER : 03/2024
6 118000 011569

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V. : 23DH00
LOT : 22E002
PER : 09/2024
6 118000 011569

TEMESTA 1MG
CP SEC B50
P.P.V. : 23DH00
LOT : 22E002
PER : 09/2024
6 118000 011569