

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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 : 482 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMARI RAHAL

Date de naissance : 01 - 01 - 1942

Adresse : Habib Bourguiba

Tél. : 060 713696 Total des frais engagés : 259.235 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : AA/

Nom et prénom du malade : A. M. RAHAL Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HJA

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 susvisés 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 : RAHAL Le : 19 AVR 2013

Signature de l'adhérent(e) : RAHAL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le paiement des Actes
Actes de soins	5	50	Dr. Ahmed BENOGUE CABDIO, 115, Avenue Général de Gaulle, 13006 Marseille Téléphone : 04 91 65 23 74

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	BROUILLARD Montant de la Facture
Mme FILALI GUENNOU N.Ibissam 226, Boulevard Al Joutane Secteur 2 - Casablanca tél.: 05 22 30 00 00 ICP	20/04/23	11221.10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

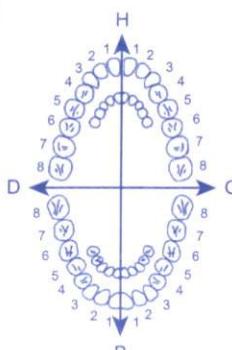
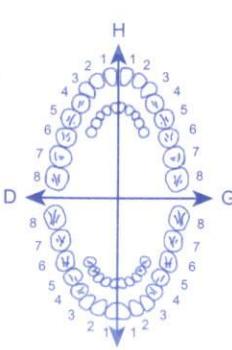
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
				COEFFICIENT DES TRAVAUX	
				MONTANTS DES SOINS	
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	B 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS	
				DATE DU DEVIS	
				DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Dr. Ahmed BIDANE
 Docteur Ahmed BIDANE
 CARDIOLOGUE
 Bd. Eddakhla N°166 Jemila 5 Sebata - Casablanca
 Tel: 05 22 23 18 72 Fax: 05 22 59 14 03 GSM: 05 11 10 15

Casa

Le: 11-4-2023

Mr. AMRI RAHHAL

3/130 X 4 = 125,20



1/2 Y Loric 200 mg (4)

1/3,00 X 5 = 15,00



2/ Ancolor 5 mg (5)

58,00 A = 58



2/ IND COLLYRE 0,1%

23,90 A 6/



9/ Difazoléne 0,05%

1/4 ml

429,10

PHARMACIE FARHA-CASABLANCA
 Al-Hilali Greenhouse
 220, Boulevard Al Jouline
 Casablanca
 Tel: 05 22 38 01 47
 T.C.E: 002175854000092
 I.N.P.E: 092004506

Dr. Ahmed BIDANE
 Docteur Ahmed BIDANE
 CARDIOLOGUE

Bd. Eddakhla N°166 Jemila 5 Sebata - Casablanca
 Tel: 05 22 23 18 72 Fax: 05 22 59 14 03 GSM: 05 11 10 15



PPV:43DH00
PER:09/24
LOT:L3094



PPV:43DH00
PER:09/24
LOT:L3094



PPV:43DH00
PER:09/24
LOT:L3094

31.30
05 2026
221348

PPV
EXP
LOT

222186
06 2026
31.30

LOT
EXP
PPV



LOT 222631
EXP 09 2026
PPV 31.30



LOT 221347
EXP 05 2026
PPV 31.30



PPV 220931
PER 09/24
LOT L3094

811 800115 012 0
DIPROLENE 0,05% Pommade 15g
P.P.V : 23.00H
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

LOT:
EXP:
12/2023

PPV 43DH00
PER 02/25
LOT M422



INDOCOLLYRE 0.1%
Collyre 5ml
ZENITH PHARMA
AMM N°165/19/DMP/21/NRQDNM

6118001270088
PPV: 58,00 DHS

LOT/H03
FAB/ 10-2021
EXP/ 03-2023