

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 joints 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 : 883 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Bel Guama Fatma

Date de naissance : 1940

Adresse : Cité Djemaa Blac 38 N° 5 Casa

Tél. 06.41.42.27.00 Total des frais engagés : 30941.10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AMOUZOUN MOSTAFA
Nephrologue
Directeur du Centre

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Bel Guama Fatma Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA, fath, constipati, thiof, IHC, E4, a ruptur

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

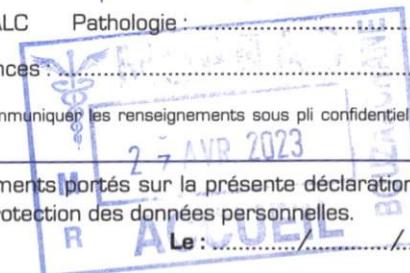
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 27 AVR 2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
11/04/23	Nephrologue	1	302,00 DHS	Dr. AMOUZOUN MOSTAFA Nephrologue Directeur du Centre
17/04/23	contrôle	Gratuit		Dr. AMOUZOUN MC Nephrologue Directeur du Centre

EXECUTION DES ORDONNANCES

Date	Montant de la Facture
11/04/23	1333,50
17/04/23	1460,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Date	Désignation des Cœfficients	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			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance

Casablanca, Le 11/04/2023

Mme Belgana Fatna

PHARMACIE NAJAR
Dr. en Pharmacie
Lor. TISSIR N°1
Tél.: 05 22 51 90 07
Mediouma

- | | | | |
|--------|-----|----------------------|---------|
| 62,50 | x 3 | 1-Urispas 200g | 1 g |
| 109,70 | x 3 | 2-Cantiflo OD 0,4g | 1 g |
| 85,80 | x 2 | 3-Floxan 500 mg | 1 g x 2 |
| 37,50 | | 4-Imediu 2 g | 1 g x 2 |
| 90,80 | | 5-Astaph 500 mg | 1 g x 3 |
| 22,20 | x 2 | 6-Cadoliprane | 1 g x 2 |
| 80,00 | x 6 | 7-Bionine bandlettes | 1 B.x 2 |

total : 333

1333,90

Dr. AMOUZOUN MOSTAFA
Nephrologue
Directeur du Centre

LOT 221392 1
EXP 05 2025
PPV 62.50

LOT 220980 1
EXP 04 2025
PPV 62.50

LOT 222712 1
EXP 08 2025
PPV 62.50

CONTIFLO® OD

PPV: 109DH70



CONTIFLO® OD

PPV: 109DH70



CONTIFLO® OD

PPV: 109DH70



PPV 85DH80
LOT 260281
EXP 08/2024

FLOXAM®
Flucloxacilline

500 mg
16 gélules

Voie orale

PPV 85DH80
LOT 260281
EXP 08/2024

FLOXAM®
Flucloxacilline

500 mg
16 gélules

Voie orale

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél

P.P.V : 30DH50



6 118000 010845

30,80

PPV 22DH20
PER 07/24
LOT L2591



PPV: 22DH20
PER: 05/24
LOT: L1679



Le 11/04/2023

ICE:
001012440000078

M. BELGONA FATNA

PHARMACIE NAJAT
Dr. en Pharmacie
Lot. TISSIR N° 1 Mediouna
Tél.: 05 22 51 90 07

FACTURE N° 19



Ordonnance

Casablanca, Le 17/04/2013

Gme Belguama Fatma

142,70 x 3

1) Covarsyl 10 mg $\frac{1}{1}$

34,60 x 4

2) Lasilix 40 mg $\frac{1}{1}$

24,40 x 3

3) Levothyrox 100 mg $\frac{1}{1}$

58,10 x 1

4) Cardensiel 5 mg $\frac{1}{1}$

51,60 x 3

5) Tandylfuron BG $\frac{1}{1}$

57,80 x 3

6) LD-Nor 10 mg $\frac{1}{1}$

20,70 x 1

7) Kandegic 75 mg $\frac{1}{1}$

31,70 x 3

8) Ezloric 200 mg $\frac{1}{1}$

21,00 x 2

9) Febrea $\frac{1}{1}$

170,00 x 101

oflazt 200 $\frac{1}{1} \times 2$, ou ofiket 200 $\frac{1}{1}$

146,20

PHARMACIE NAJAT
Dr. en Pharmacie
Lett. TISSIR N°71
Tél.: 05 22 51 90 07
Mediouma

LOT 222185
EXP 06 2026
PPV 31.30



LOT 221348
EXP 05 2026
PPV 31.30



LOT 222631
EXP 08 2026
PPV 31.30



PHARMED LOT : 2695
UT.AV : 02-26
PPV : 21DH00

PHARMED LOT : 2100
PER : 08-25
PPV : 20DH00

LOT 230584
EXP 01 25
PPV 170.00 DH

142180

142180

142180

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

PER..01 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

PER..06 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

PER..01 2026

LASILIX 40MG
20CP SEC

P.P.V : 34DH60

6 118000 060468

PER..06 2026

6 118001 100873
Cardensiel® 5 mg

Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

PER..09 2024

LOT : 22E008
PER..09 2024

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

6 118000 061847

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020
Levothyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

6 118001 100620
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

6 118001 100620
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

LOT : 230051
EXP : 01/2026
PPV : 57,80DH

LOT : 221192
EXP : 09/2025
PPV : 57,80 DH

LOT : 220578
EXP : 04/2025
PPV : 57,80 DH

322084