

# 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

- Reclamation : 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.

M22- 0017249

Optique *159067*  Autres

Maladie

Dentaire

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *52.85* Société : *R.A.M*

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : *ZI ATI MILAOUA*

Date de naissance : *08-10-1957*

Adresse : *LOT EL WAFA N° 284 DR ROUA*

Tél. : *07.00* Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *18/04/2013*

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : *maladie HTA + diabète*

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : *hypertension*

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 : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) : *R. ABDELLAH*



## 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
18/04/2023	G	-	30.000	MGHARIBA CHIZANE SPECIALISTE EN DENTISTERIE 112, Rue Ibn Batouta - Casablanca Tel : 05 22 26 52 29

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OUMOUMA 244 Ioussoufia Casablanca Dernier étage Fix : 05.22.53.20.54	18-4-23	1428.00

## 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
		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'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

**O.D.F**  
**PROTHESES DENTAIRES**

**DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE**

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

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

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**

**Dr. MGHABBAR Ghizlane**

**SPÉCIALISTE EN MEDECINE INTERNE**

Médecin Expert Assermenté près les Tribunaux

**Maladies - Viscérales Multiples - Maladies de Système**

**Gastro - Entérologie - Endocrinologie - Diabétologie**

**Nutrition - Maladies des Articulations - Hematologie**

**Gérontologie - Cancérologie**

**الدكتورة أمغبر غزلان**

اختصاصية في الطب الباطني

طبية م حلقة لدى المحاكم

الأمراض العضوية الممتددة - الأمراض النظامية

أمراض الفد والسكري - أمراض الجهاز

الهضمي والتغذية - أمراض المفاصل - أمراض الدم

أمراض الشيخوخة - السرطان

Casablanca, le :

18/04/2023

الدار البيضاء

٢٠٢٣/٤/١٨

م. غزلان

ج. ١٠

- ٣٠٠ أمانة ٣٧

٣٠٠ ٢٢.٧٥

Cardio airius

٣٠٠ ٧٢.٥

Cisor

٣٠٠ ١٥٥.٩

C Dnor

٣٠٠ ١٣٩.٥٠

٢٠٠

- Accu che

٥٥.٥٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

٦٦.٣٠

LOT : 230060  
EXP : 01/2026 OT : 230060  
PPV : 155,90DH : 01/2026  
: 155,90DH

LOT : 230060  
EXP : 01/2026  
PPV : 155,90DH

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V : 92DH10  
LOT : 22E0021  
PER : 08/2025  
6 118000 060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V : 92DH10  
LOT : 22E0021  
PER : 08/2025  
6 118000 060017

AMAREL 3MG  
CP B30  
P.P.V : 92DH10  
LOT : 22E0011  
PER : 02/2025  
6 118000 060017

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétysalicylique  
P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.  
6 118001 090280

Lot:  
PER.:  
PPV.

T23390C

03/2025

72.00 DH

T23390C

03/2025

72.00 DH

T23390C

03/2025

72.00 DH



01) PPC: 139.50 Dhs

01) PPC: 139.50 Dhs

OT (10) 26065312

2024-04-26

2022-07-27

UDI



6 11800103004  
○ VOLTAREN® LP 100 mg  
Comprimé pelliculé  
PPV : 5,30 DH

123204 MTA