

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="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2014*

Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *TMALIK SMY JALAL KRIEM*

Date de naissance : *24/01/55*

Adresse : *TMALIK SMY JALAL KRIEM*

Tél. : *0518 2001*

Total des frais engagés : *657,90* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *22/12/2023*

Nom et prénom du malade : *JALAL KRIEM* Age : *68 ans*

Lien de parenté : *A Lui-même*

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : *HTA*

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 : *RAM* Le : *22/12/2023*

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
22/3/23	C		62	DOCTEUR JALAL KRIEM CARDIOLOGUE n. Hay Ibn Sina N° 4 Temara - Centr tel: 05 37 64 20 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
EE10102001	26/12/23	4657,90 ₦

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Témara, Le 22/3/23

Mn TMOULIK med JAMAL Engine

- Xedilal 25 mg
1/2 قلادة

- Aldactone 50
1/2 قلادة 15/3

- Tabolox 100
1/2 قلادة 15

- Apravar 150/5
1 قلادة

10 20 70 133

of 80 3 mis

au
se sur le
...arché au Maroc:
Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500, Route de
Oualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

Fabriqué par:
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
ou

DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

ALDACTONE 50® mg
P.P.V: 56,80 DH


6 118001 170029

LOT: B2019
Exp: 01.2024



APROVASC® 150 mg/5 mg

APROVASC® 150 mg/5 mg

Irbésartan / Bésilate d'amiodipine
Irbesartan / Amlodipine besylate



Voie orale / Oral use

28 comprimés / tablets

SANOFI

IR

Sanofi-aventis Maroc
Route d• Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28

Cp Pel

PPV:

155,80 DH

2
5 119001 082025

APROVASC® 150 mg/5 mg

Irbésartan / Bésilate d'amlopipine
Irbesartan / Amlodipine besylate



Voie orale / Oral use

APROVASC® 150 mg/5 mg

Irbésartan / Bésilate d'amlopipine
Irbesartan / Amlodipine besylate

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1

Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 150mg/5mg B28

Cp Pei

PPV:

155,80 DH

6 118001 082025

28 comprimés

28 comprimés / tablets

SANOFI

Composition :

Acétate de flécaïnide 100 mg

Excipient q.s.p. 1 comprimé sécable.

Cet étui contient 30 comprimés sécables dosés chacun à 100 mg, soit 3000 mg d'acétate de flécaïnide.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

Tambocor® 100 mg

30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 22053 PER : 04/2027
PPV : 100,70 DH

AMM N° 348 DMP / 21 / NNP

Fabriqué sous licence MEDAPHARMA
par les laboratoires Steripharma

Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable



طومبوكور®

أسيتات الفليكاينيد 100 ملг

30 قرصا قابلا للكسر

Composition :

Acétate de flécaïnide

Excipient q.s.p.

Cet étui contient 30 comprimés sécables chacun à 100 mg, soit 3000 mg d'acétate de flécaïnide.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice d'utilisation à l'intérieur.

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 22141 PER : 10/2027
PPV : 100,70 DH

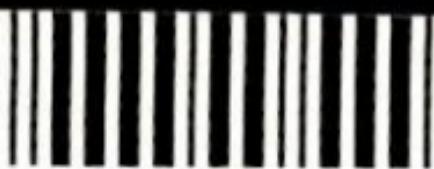
AMM N° 348 DMP / 21 / NNP

Fabriqué sous licence MEDAPHARMA
par les laboratoires Steripharma

Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

طومبوكور®
أسيتات الفليكاينيد 100 ملغم

30 قرصاً قابلاً للكسر



88,10

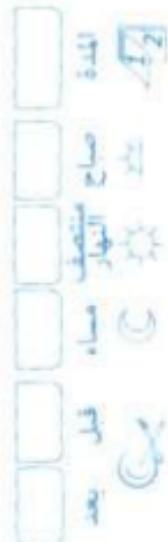
ڪارڊيول

كارديول



مليغ 25

قرصاً قابلاً للكسر
عن طريق الفم 30



XEDILOL® 25 mg
Boîte de 30 comprimés sécables
AMM N° 215/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021773

سوطما
Sotthema