

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0027745
162385

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3351

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Jalal Abd el Fakir

Date de naissance :

01/10/1960

Adresse : Banchettouf, rue 59 n° 59 Casablanca 10700

Tél. : 0609

Total des frais engagés : 150 + 1452 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Amal DAOUKI
GENERALISTE
4195 Avenue 2 Mars Hay EL Masjid
Tél: 05 22 23 81 11 Casablanca

Date de consultation : 09/03/2013

Nom et prénom du malade : JALAL ZAKI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA - DIABETE - Allergie à articul

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 : Casablanca

Le : 09/03/2013

Signature de l'adhérent(e) :

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.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/03/23	C		150,00	<p>Docteur Amal DAOUDI GENERALISTE 415, Avenue 2 Mars May El Masjid Tél : 05 22 82 38 11 - Casablanca</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
حسن الدبوري صيدلي Pharmacie EL MADANIA Bouchentouf rue 29 N°85 Télé: 03 28 13 28 Casab	09/03/23	1957,00

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
		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
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. Arrows point to specific teeth: H points to upper central incisors; G points to upper lateral incisor; D points to lower lateral				

Docteur Amal DAOUDI
MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplôme d'Echographie
Université Montpellier I

دكتورة أمال داودي
الطب العام
دبلوم الفحص بالصدى
جامعة مونبولي

الصيدلانية المدلتية
حسن الدبوري صيدلي

Casablanca, le : 09/03/23
Pharmacie EL MADANIA
Bouchentouf rue 29 N°85
Tél: 05 22 82 38 11 Casa
JALAL

ZAKIA

- 79,90 x 2 - NATRIXAM 5 S. V 1 ép t/j le matin p/ 03 mois.
- 297,00 x 2 - Sym bicort 400 S. V 1 ép p/ 03 mois.
+ 1500 effel x 21 T p/ 03 mois.
- + 80,10 x 3 - S. V 1 ép t/j le matin p/ 03 mois.
+ 10,10 x 4 - S. V 1 ép t/j le matin p/ 10j.
- 86,70 + S. V 1 ép x 31 T p/ 10j.
- 19,50 x 3 - Glucan 500 31 T p/ 03 mois.
- 1 S. V 1 ép x 31 T p/ 03 mois.
- 80,00 - Doli gripp + sach 31 T p/ 04j
- 1 sach x 31 T p/ 04j

32,60
Broxyl Siray
100g x 31

245,00 X 4
- Zéro RTU

~~Pharmacie EL MADAJIA
Bouchemaine rue 29 N°85
Tunisie~~

CP x 2 1/2 pd. 1 mois

SYNTHEMEDIC
22 rue soukour bne al aquam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12µg par dose Pdr pth
Flacon de 60 doses

10514 DMP/21/NRQ du P.P.V : 297,00 DH

6 118001 020935

~~MS AVENUE 27 NOVEMBRE 3811 - CASABLANCA~~
DÉPARTEMENTALISATION
SUR ARMÉE DAUDI

LOT 222189 2

EXP 07 2026

PPV 80 10

14011124
14011124
6 118001 130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

SYNTHEMEDIC
22 rue soukour bne al aquam roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER

400/12µg par dose Pdr pth
Flacon de 60 doses

10514 DMP/21/NRQ du P.P.V : 297,00 DH

6 118001 020935

14011124
14011124
6 118001 130184
NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg O
30 comprimés à Libération Modifiée
PPV : 79,90 DH

LOT 221039 1

EXP Q4 2026

PPV 40 10

LOT 222389 2

EXP 07 2026

PPV 80 10

LOT 221040

EXP 04 2026

PPV 80 10

PPU 1950 DH 11/25
LOT 6227

PPU 1950 DH 11/25
LOT 6223

10,10

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Naouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C. : 245,00 DH

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament
CE N° DA201805117070MP/20UCA/MA v4
#

SIRDALUD® 4 mg
Comprimés sécables
PPV: 60,70 DH

PPV (DH) : LOT : 201618
LOT N° : PER : 11-2023
UT. AV. : PPV : 32,60