

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.

M22- 0045933

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2243 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NACHIT Abderrahmane
Date de naissance : 27-02-1957
Adresse : Rue 2 N°4 Hay EL Houda
COOP ECHABAB BERREDJ D.
Tél : 0661528854 Total des frais engagés : 518,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
Date de consultation : 16 Juin 2023
Nom et prénom du malade : NACHIT CINA Age : 15
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
Nature de la maladie : Syndrome prémenstruel
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 : Signature de l'adhérent(e) : Le : 22/06/23

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.

RELEVÉ 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
16 Juin 2023		4	1500118	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

16/06/23 368,40

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

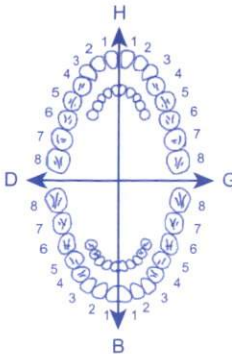
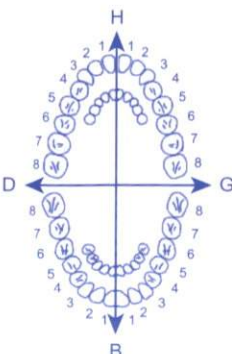
AM PC IM IV

RELEVÉ 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 canaux, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table> <tr> <td>H</td><td></td><td>H</td></tr> <tr> <td>25533412</td><td>21433552</td><td></td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>D</td><td></td><td>G</td></tr> <tr> <td>00000000</td><td>00000000</td><td></td></tr> <tr> <td>35533411</td><td>11433553</td><td></td></tr> <tr> <td>B</td><td></td><td></td></tr> </table>			H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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

Docteur Saïd MERJANE

Médecine Générale

61, Rue Omar Ibnou Al Khattab
Berrechid - Tél.: 05 22 33 71 56

UTROGESTAN® 200 mg

Progestérone

15 Capsules molles orales ou vaginales

PHOMOPHARM S.A.



6118001260409

900361

PPV 88 DH 80

Berrechid le

ORDONNANCE

NACTIT Liva.

Nauselium. 1000g

1 c/s x 3/

Inven Liva B/4

1 c/s x 2/

NUS pu 4/

1 c/s x 3/

Brakun 4.0//

1 c/s

8880 x 2

(S)

UTROGESTAN 200mg

1x 10j - (24h)

du 17^e j → 26^e j du
cycle pendant 3 cycles

P. 368,40



صيدلية مسند الرياض
Pharmacie Mosquée Riad
Dr. Sihem TAMIR
N°: 1-2 Mosquée Riad
Jey Riad (A côté du Centre Sportif) / Bernacheo
Tél / Fax: 0522 33 71 56

LOT: ZRE02V/
PER: 04/2025

NO - SPA 40MG
CP 820

P.P.V: 32DH00



LOT: 5232
PER: 12 - 24
P. P.V: 24 DH 50

Naucolium

59,30



8880 x 2

(S)

UTROGESTAN 200mg

1x x 10j - (24h)

du 17^e j → 26^e j du
cycle pendant 3 cycles

P. 368,40

Docteur SAÏD MERJANE
Médecine Générale
Tél : 0522 33 71 56
91 Rue Omar Ibnou Al Khattab Bormach

صيدلية محمد الرضا
Pharmacie Mosquée Fkhed
Dr. Siham TAMIR
N°: 1-2 Mosquée Fkhed
Jey Road (Acom di Shihab) Bormach
Tél / Fax: 0522 33 71 56

NO - SPA 40MG
CP 820
LOT : 22E002V
PER : 04/2025
P.P.V : 32DH00
118000 061342

LOT : 5232
PER : 12 - 24
P. P. V : 24 DH 50

Nausolium

59,30



LOT : M0951
PER : 03/2025
PPV : 75.00DH

Docteur Saïd

UTROGESTAN® 200 mg
Progestérone
15 Capsules molles orales ou vaginales
PROMOPHARM S.A.



61, R
Berre

PPV 88 DH 80

900461
156

UTROGESTAN® 200 mg

Progestérone
15 Capsules molles orales ou vaginales

PROMOPHARM S.A.



6 118001 260409

900461

PPV 88 DH 80

Berrechid le

ORDONNANCE

NAETIT Liva.
Nauselium. hnda

1 cns x 3/

Inven Liva B/4

1 cns x 2/

NUS pa. 4/

1 cns x 3/

Brekin 4.0//

1 cns