

# 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.

## Education :

- 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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4812 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : LAZRAK SAAD

Date de naissance : 24.04.53

Adresse : Rue KERGOMARD. Résidence AMBAR. Imm 3.

Appart 9. AIN DIAB. CASA

Tél. : 06.61.31.86.52 Total des frais engagés : 911,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 31.07.2023

Nom et prénom du malade : LAZRA K. S. Age : 70 ans

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie : R ACCUEIL

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : R ACCUEIL

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 : 31/07/2023

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
31/12/2023	US	Crédit		Signature et cachet du Médecin

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE SIDI ABDELLAHMANE</b> <b>SKIREDS Roukla</b> <b>15-16, Rue Kergomar</b> <b>gence Ambar - Casablanca</b> <b>022 78 79 01</b>	31/10/2023	511,90

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G. 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(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

Casablanca le: 31/12/2023

Dr Hayat Sassi

68, Résidence 2<sup>e</sup>

57,80 1 - 0 - 0

- LD Nor 40

107,70 x 2 0 - 0 - 2

- Cet 1000

69,40 0 - 2 - 0

- Amel 7,65

74,50 x 2 0 - 0 - 0

- unal 0,25

- 104,50 0 - 0 - 2 in de 3 mois

- Egoe day  
1 - 0 - 0

- fermet cycle 0,1

PHARMACIE SIDI ABBERRAHMANE  
SKREEDJ Roukta  
15 - 16, Rue Keigomar  
Résidence Ambra Casablanca  
Tel: 022 79 79 94

10, Rue Sigelmassa Hay El hanaa - Casablanca

Tél: 05 22 39 33 88 - Fax: 05 22 39 26 43 - E-mail: cdhcasablanca@gmail.com

ICE: 001777538000037 IF: 14499817 CNSS: 9807796 INPE: 090061656

- 0 paranol callyn

9070 1 - 0 - 0

L Zylex

0 - 0 1

MT, 0



J. S. BOUGRIVE  
entité de Diabète Al Hana  
Tel: 06 23 33 88

AS 11/93

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE  
SKIREDDJ Roukia  
15 - 16, Rue Keigomar  
Résidence Ambar - Casablanca  
Tel: 022 77 11 11

LOT : 230054  
EXP : 01/2026  
PPV : 57,800DH

10 ملخ  
عن طريق الفم

زوال مسأء

LOT : 221188  
EXP : 08/2025  
P COOPER PHARMA  
PPV: 88,10 DH

مدة صباح زوال مسأء

لد-نور

25 ملخ  
عن طريق الفم

30x

كardinor®  
كاردينور



قرصا قابلا للكسر

CARDINOR® 25 mg  
30 comprimés sécables



6 118001 101337

COOPER  
PHARMA

1000 ma

calcium

calcium

®



LOT 3022377  
EXP 02 2026



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH  
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

1000 ma

calcium

calcium

®



LOT 3022377  
EXP 02 2026



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH  
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG  
AUTRICHE  
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

# ESAC®

ésoméprazole

28 gélules

Microgranules  
gastrorésistants



Voie

5  
عن طريق الفم

49,40

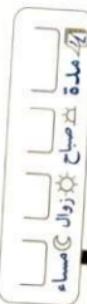
1.0 220-9  
F.E.R 087-4  
C.V 144 DHS



AMEP® 5mg  
28 comprimés  
6 118000 081524

COOPER  
PHARMA

فراصا  
28 x



# Un-alfa® 0,25 µg\*

Alfaçalcido

30 capsules orales

\*microgramme

## Composition :

Alfacalcidol : 0,25 microgramme pour une capsule blanche.

Excipient à effet notoire : huile de sésame.

Consulter la notice pour toute information complémentaire.

## المكونات

الفالسيديول. 0.25 ميكروغرام لحبة بيضاء اللون  
سواغات لها تأثير بارز:  
زيت السمسم  
لمزيد من المعلومات انظر النشرة المرفقة

# alfa® 0,25 µg\*

cidol

ules orales

amme

## ن :

: 0,25 microgramme pour une  
anche.

effet notoire :  
ame.

notice pour toute information  
taire.

## المكونات

الفالسيديول. 0.25 ميكروغرام لحبة  
سواغات لها تأثير بارز:  
زيت السمسم  
لمزيد من المعلومات انظر النشرة الم



Titulaire de l' AMM au  
Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville  
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

070526

070526  
01 2024  
C78719

Lot:  
C81179  
02 2024  
EXPI:

070526  
02 2024  
EXPI:

070526  
02 2024  
EXPI:

