

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

- 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.

N° W21-814531

172796

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12815

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Kamelia Kotsaj

Date de naissance :

06-12-1989

Adresse : 5ème Case Angle Royal Air Maroc

Tél. : 0662765224 Total des frais engagés

593Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

20/08/23

Nom et prénom du malade :

GNESSS MUR

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

hca

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

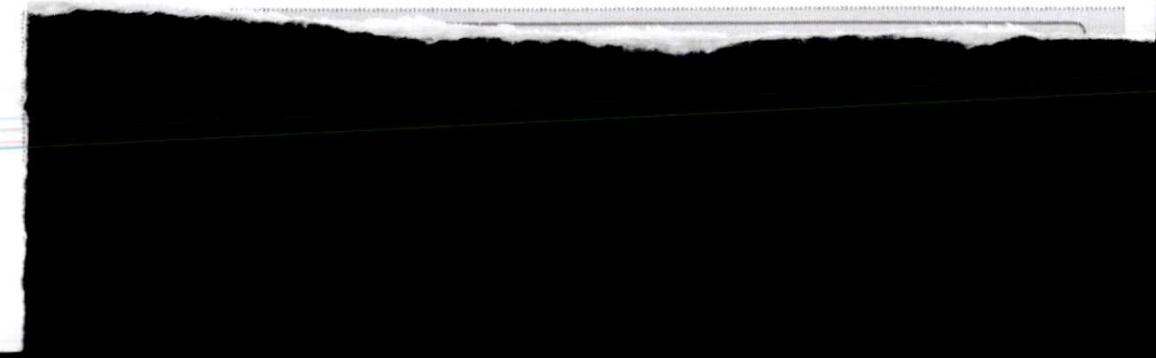
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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) : KF

Le : 24/08/2023



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
20/8	S	S	350,00	INP : 1111111111111111 Dr. Sanaa BENKIRANE FIN : 991023820
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DES D'ALIAS Dr. S. ROUSSEHA BOUHLAL 492, Bis Bd Panoramique (Montpellier) - Tel: 0522 527 561	20/8/23	240,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

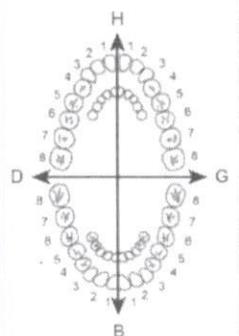
FIN D'EXECUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

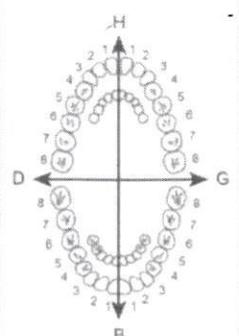
DATE DE L'EXECUTION



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
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

AJIAL أجيال



مصحة الطفل والرضيع
CLINIQUE PEDIATRIQUE

PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUSFIHA BOUHLA
492, Bis Bd. Panoramique
Montnelliari, Casablanca 10225

Casablanca, le : 20.8.23

Prescription N° M.R. 1 ١٧٦٢

32,90

Flagyl ٥٠

٢ مل x ٢١٥ جم

٢٠,٨٠

Trinact

٤

٢١٥ جم

٨٨,٦٠



٦٠,٠٠

Enterofit

347, Boulevard Panoramique
Tél. +212 522 817 817 +212 522 210 021
direction@cliniqueajial.ma /

٢٩٧ جم x ٣

FLAGYL ٤٠
SUSP BUU FL 120 ML
PER. 02/2025
LOT 233011
P.P.V : 320 DH 90
b 118000 060390

LOT : 4442
PER : 05.28
P.P.V : 30 DH 80



Dr Sanaa BENKIRANE
PEDIATRE
N°: 091023820

TIORFAN® 30mg
Boîte de 30 sachets-dose.
P.P.V : 88,10 Dhs

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain seba Casablanca
Enterogermina 2 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V : 60,00 DH

6 118001 031653

28,40 22 (18) 245 22 28

240,20

Dr. Sanâa BENKIRAN
PEDIATRE
PIN : 091023820

28,40

APIRET[®]

الدواء
PHARMACIE DES DALIAS
Dr. S. BOUSFIHA BOUHLAI
492, Bis Bd. Panoramique
Montpellier - Tél: 0522 521 561