

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 :

9741

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MEZIANE

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0670680888

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Nouria Rehali Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : / /

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

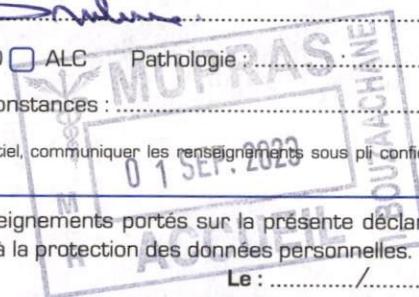
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

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
22.2.22	C		150	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/02/2022	73.83
	8.2.22	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

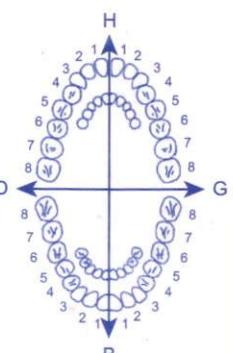
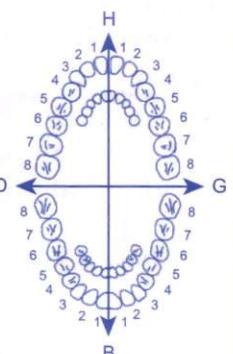
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, 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			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
	D	00000000	B	00000000
		35533411		11433553
				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 KHABER Bouchaib

Ex. Interne des Hôpitaux de France
 Médecine Générale
 Echographie
 D.I.U de Diabétologie et Nutrition
 De Montpellier
 Ex. Méd. Chef de Polyclinique
 Hay Mly. Rachid
 Médecin Expert auprès des Tribunaux
 Médecin agréé pour la Delivrance des Certificats
 d'aptitude pour le permis de conduire

Tél.: 05 22 81 30 78

GSM : 06 61 14 50 50



الدكتور خابر بوعصب

داخلي سابقًا بمستشفيات فرنسا

الطب العام

الفحص بالصدى

دبلوم داء السكري و التغذية من مونبليي

رئيس سابق بمستشفى (ص.و.ض.ج.)

مولاي رشيد

دكتور خبير محلف لدى المحاكم

طبيب معتمد لمنح شواهد رخص السيادة

الهاتف : 05 22 81 30 78

المحمول : 06 61 14 50 50

Casablanca, le : 22.8.23 الدار البيضاء، في:

Moulay Rachid
Biafni (1)

14100
+3
13200
Netto de 13)

14000
+3
12000
Netto de 13)

9900
73830

Dr. KHABER Bouchaib
 Médecine Générale
 Sidi Maârouf I^{er} Rue 89 N° 154
 CASABLANCA Tél : 81.30.78

LOT :	1966
PER :	08.24
P.P.V :	99D100

سيدي معروف (1) زنقة 89 الرقم 154 الدار البيضاء

Sidi Maârouf (1) Rue 89 N° 154 - CASABLANCA

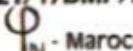
BIAFINE

بِيَافِين

بِيَافِين

6 118000 050247

44,00 DHS
Prix Public de Vente
AMM 121/17DMP/21/NRQ



- Maroc

377676F

6 118000 050247

44,00 DHS
Prix Public de Vente
AMM 121/17DMP/21/NFQ



- Maroc

377676F

Julphar

mebo

0.25% W/W β -sitosterol

30 g

Pommade à base de plantes

Brûlures | Plaies | Ulcères cutanés



Composition:

Extrait de l'huile de sésame (β -Sitostérol).....	81-85 /100g
Excipient	QSP tube de 30 g

Excipient à effet notoire: Huile de sésame

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C

Ne pas Laisser à portée et à La vue des enfants.

Pour les indications, les contre-indications, Les effets secondaires, La posologie: voir notice

PPV: 140,00 Dhs

AMMN°:318/12 DMP/21/NCF

mebo
Pommade dermique
Tube de 30 g



Julphar

mebo

0.25% W/W β -sitosterol

30 g

Pommade à base de plantes

Brûlures | Plaies | Ulcères cutanés



Composition:

Extrait de l'huile de sésame (β -Sitostérol).....	81-85 /100g
Excipient	QSP tube de 30 g

Excipient à effet notoire: Huile de sésame

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C

Ne pas Laisser à portée et à La vue des enfants.

Pour les indications, les contre-indications, Les effets secondaires, La posologie: voir notice

PPV: 140,00 Dhs

AMMN°:318/12 DMP/21/NCF

mebo
Pommade dermique
Tube de 30 g



Julphar

mebo

0.25% W/W β -sitosterol

30 g

Pommade à base de plantes

Brûlures | Plaies | Ulcères cutanés



Composition:

Extrait de l'huile de sésame (β -Sitostérol).....	81-85 /100g
Excipient	QSP tube de 30 g

Excipient à effet notoire: Huile de sésame

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C

Ne pas Laisser à portée et à La vue des enfants.

Pour les indications, les contre-indications, Les effets secondaires, La posologie: voir notice

PPV: 140,00 Dhs

AMMN°:318/12 DMP/21/NCF

mebo
Pommade dermique
Tube de 30 g

