

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.

Maladie

Dentaire

Optique

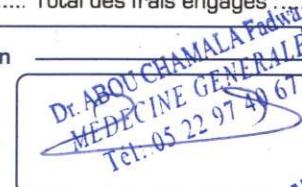
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	1621	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	383
Nom & Prénom :		BENKIA AZZERGMAI	
Date de naissance :		06/04/1962	
Adresse :		107, LOT WAFAA, DEROUA	
Tél. :		0661330889 Total des frais engagés : 323,70 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



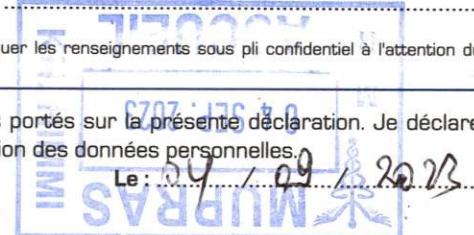
INPE:091001065

Date de consultation :	28/08/2023	Age :	59
Nom et prénom du malade :		ZEROUAL LATIFA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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.			

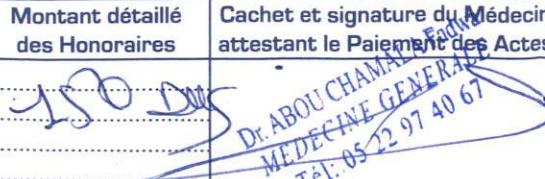
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : MAROC

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
28.08.2023			150 Dhs	 Dr. ABOU CHAMAL MEDECINE GENERALE Tél: 05 22 97 40 67

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE AMINE SARL Leila EL KOUHENE Lotissement Amine, N° 65 Sidi Maârouf - Casablanca. Tel. : 0522 97 25 85	28/08/2023	172,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

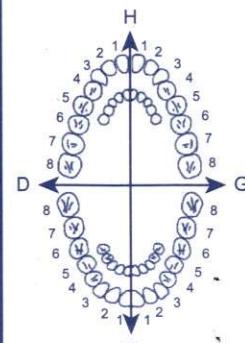
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	 O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553
G	
B	

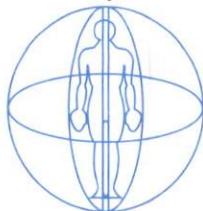
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
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

Médecine Générale
Echographie Générale
Expertise Médicale
Médecine de travail



الطب العام
الفحص بالصدى
الخبرة الطبية
طب الشغل

Casablanca, le 28 Aout 2023 الدار البيضاء، في

Allee ZEROMAL GATIJA

34,-

1. Despatolin

73.80

2. Heparin

45,-

3. Neosolac

~~PHARMACIE AMINE SARL
Leila EL KOUHIA
Lotissement Amine, N° 65
Sidi Maârouf - Casablanca
Tel. : 0522 97 25 85~~

172.80



جزئية دندون رقم 104 طريق 1100 - سيدى معروف - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 97 40 67

104, lot. dandoun Route 1100 - Sidi Maarouf - Casablanca - Tél.: 05 22 97 40 67

(Au dessus de Pharmacie EL HADDAOUI)

*Dr. ABOUCHAMALA Fadwa
MEDECINE GENERALE
Tél: 05 22 97 40 67*

سوطیما
Sothema

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA,
Z.I. B.P. N°1 - 27182 - Bouskoura - Maroc
Mme L. TAZI, Pharmacien Responsable
Sous licence de FRESENIUS Kabi

~~45.00~~

هیئت

40 فرصة

A consommer de

A consommer de préférence avant fin

Lot n°

Edition

73,80 DH
9/2025
125941

**SYSTEME DE G.
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY**

Produit Fabriqué par ESI srl ■ ■
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca