

# 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

- Reclamation : 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 : 883

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BEL GUANNA

Fatma

Date de naissance :

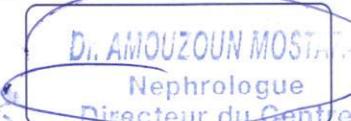
Adresse : cité d'Agmouna Bloc 38 1040 N° 5 Casa

Tél. 06.14.14.2.23.00

Total des frais engagés : 2869,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 03/08/2023

Nom et prénom du malade : Belguanna Fatma 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	
03/07/23	CS	Gratuit			
03/07/23	castrale	Gratuit			

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre					
		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												
<b>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</b>	<b>DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE</b> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">B</p> <p><b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	00000000		00000000	G	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
00000000		00000000														
G	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

0990113 رقم فاتورة  
 BELGIANA FATNA السعر  
 03/07/123

ICE:  
 001012440000078

العدد	نوع البضاعة	الكم	المجموع
4	300,00 75,00 Bionime Bangkella S.V.		300,00

PHARMACIE NAJAT  
 Spt. Dr. en Pharmacie  
 N° 71 Mediouma  
 03 22 51 90 07



## Ordonnance

Casablanca, Le

10/08/2023

Mrne Belgana Fatma

62,50 x 2 1) Mispas 200 mg

109,70 x 2 2) Contiflo 1 →

39,80 x 1 3) flustaph 500 mg

84,50 x 1 4) Zetalax 1 ml

21,00 x 2 5) Febreax 1 ml

76,00 x 1 6) Biafure 1 ml

T 586,70

**PHARMACIE NAJAT**

Dr. en Pharmacie  
Lot. Tissir N° 71 Mediouma

Tél: 05 22 51 90 07

ملتقى شارع امكالة والمساءة حي الأسرة الفضالية زغقة 76 رقم 66 - عن الفن - الدار البيضاء -

Tél : +212 522 52 15 15 / Fax : +212 522 87 09 09 / Email : cmrd.idaa@gmail.com



**PHARMACIE NAJAT**  
Dr. en Pharmacie  
Lot. Tissir N° 71 Mediouma  
Tél: 05 22 51 90 07





## Ordonnance

نسمة Belgana Fatma

Casablanca, Le 03/10/2023

D. Dr. K. Dr. K. Dr. K.  
N. N. N.  
Directeur Directeur Directeur  
du Centre du Centre du Centre

162,70 x 2 1) Caversyl 20 mg (S. V. 1 x 1)

58,10 x 1 2) Cardensiel 5 mg (S. V. 1 x 1)

51,60 x 3 3) Xandyferon 8g (S. V. 1 x 1)

57,80 x 2 4) LDN 10 mg (S. V. 1 x 1)

34,60 x 7 5) Lasilix 40 mg (S. V. 1 x 1)

26,40 x 1 6) Levothyrox 100 mg (S. V. 1 x 1)

31,30 x 2 7) Ezaloric 200 mg (S. V. 1 x 1)

104,00 x 5 8) Gystinat (S. V. 1 x 1)

30,70 x 1 9) Kandegic 75 mg (S. V. 1 x 1)

52,40 x 1 10) Smedta (S. V. 1 x 1)

140,00 x 1 11) Glucos 40 mg (S. V. 1 x 1)

53,00 x 1 12) Daktan 2% gel buccal (S. V. 1 x 1)

75,00 x 4 13) Biorime (Bandlettes) (S. V. 1 x 1)

PHARMACIE NAJAT  
Dr. en Pharmacie  
Lot. Tissir N° 71 Medouina  
Tél: 05 22 51 90 07

PHARMACIE NAJAT  
Dr. en Pharmacie  
Lot. Tissir N° 71 Medouina  
Tél: 05 22 51 90 07

Directeur du Centre  
Dr. K. Dr. K. Dr. K.  
N. N. N.





LOT : 220980 1  
EXP : 04/04/2025  
PPV : 62,50

62,50



LOT : 230540 1  
EXP : 02/2026  
PPV : 62,50

62,50



**CONTIFLO® D**

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée

Voie orale  
0.4 mg



**CONTIFLO® D**

PPV: 109DH70

30 Gélules  
à libération prolongée

Voie orale  
0.4 mg



PHARMED  
LOT : 2695  
UT.AV : 02-26  
PPV : 21DH00

PHARMED  
LOT : 2695  
UT.AV : 02-26  
PPV : 21DH00

Lot : 038  
À utiliser de  
préférence avant le : 04/2027

PPC : 84,50 DH

6 118001 151264

76,00 DHS  
Prix Public de Vente  
AMM 122/17DMP/21/NRO  
Pharmed - Maroc

MAROC AMM N° 27DMP/21/INTT  
37804HE