

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

MUPRAS :Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° W21-608578

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 19.09

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DERKAOUI TALIKA

Date de naissance : 21/7/65

Adresse : GULFA

Tél. : 06.07.16.87.76

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Asmae MEZIA
Médecine Générale
4, Lotissement Haj Fata
Lissasfa - Casablanca
Tél. : 05 22 93 29 63
05 22 93 19 4779
21/7/65
DARKAOUI Talika

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

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.

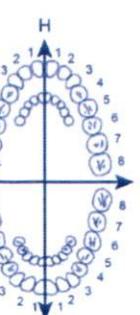
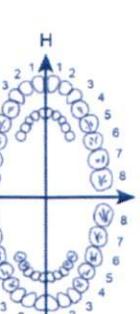
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STÉPHANIE GAILLARD	26/08/23	563,80

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																					
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	INP : <input type="text"/>																			
		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																			
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																			
		DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																			
		FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																			
		O.D.F. PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <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;">-</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">-</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	-		-		B	00000000	11433553	G	35533411	00000000
			H	25533412	21433552																
			D	00000000	00000000																
			-		-																
			B	00000000	11433553																
G	35533411		00000000																		
CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																					
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																					
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																					

Casablanca, le : 21/08/2023

Je
= Melike DARKASVI

1) - Colips 20
49,00 24P lematu
ap

274, Médecine Générale
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
INPE : 091 19 47 79

2) - Enedim 500
139,50 1P li
mst ap

Dr. Asmae MEZIATI
274, Médecine Générale
Lissasfa - Casablanca
Tél : 05 22 93 29 63
INPE : 091 19 47 79

3) - Danix 100
49,00x24P 231
2B

دلب

Y - ~~Djedjef 24~~
89,50 x 2
3ans 231; 260

3 - ~~Djedjef 16~~
58,30 260

D - ~~Belmazel 25~~
49,00 260

~~563,80~~

Dr. Asmae MEZIAI
Médecine Générale
74, Lotissement H...
Lissasfa - Casabia...
Tél : 05 22 93 20 03
Fax : 00 212 34 71 03

PHARMACEUTIQUE
CASABLANCA
Casablanca - Rue 6 Mars 31
Lotissement H...
Tél : 05 22 93 20 03
Fax : 00 212 34 71 03

DociVox

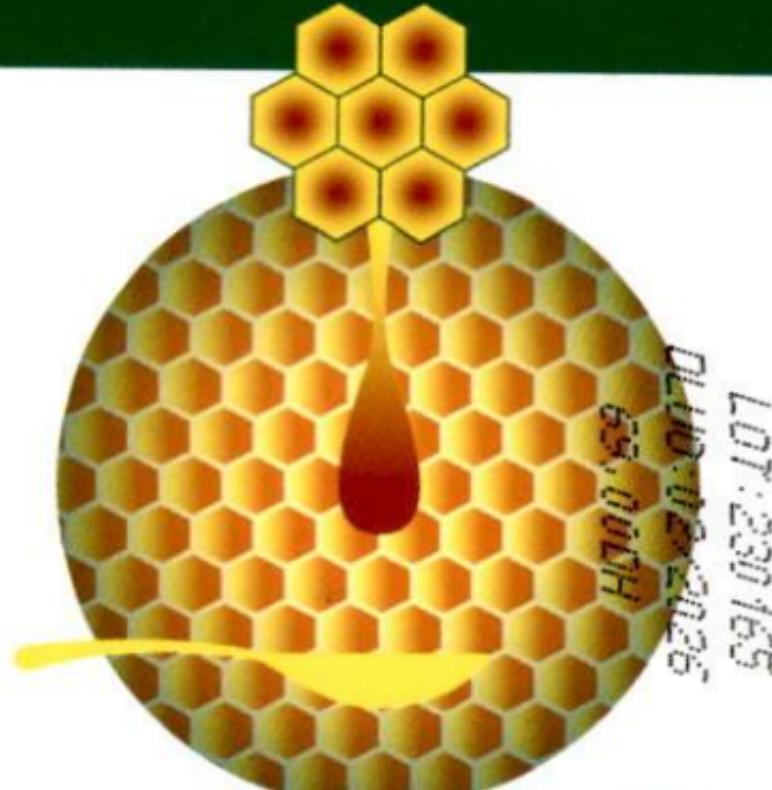
Sirop naturel sans conservateur

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES

(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
 - Adoucit la gorge irritée en cas de toux
 - Renforce les défenses naturelles



200 ml

Deva

DociVox

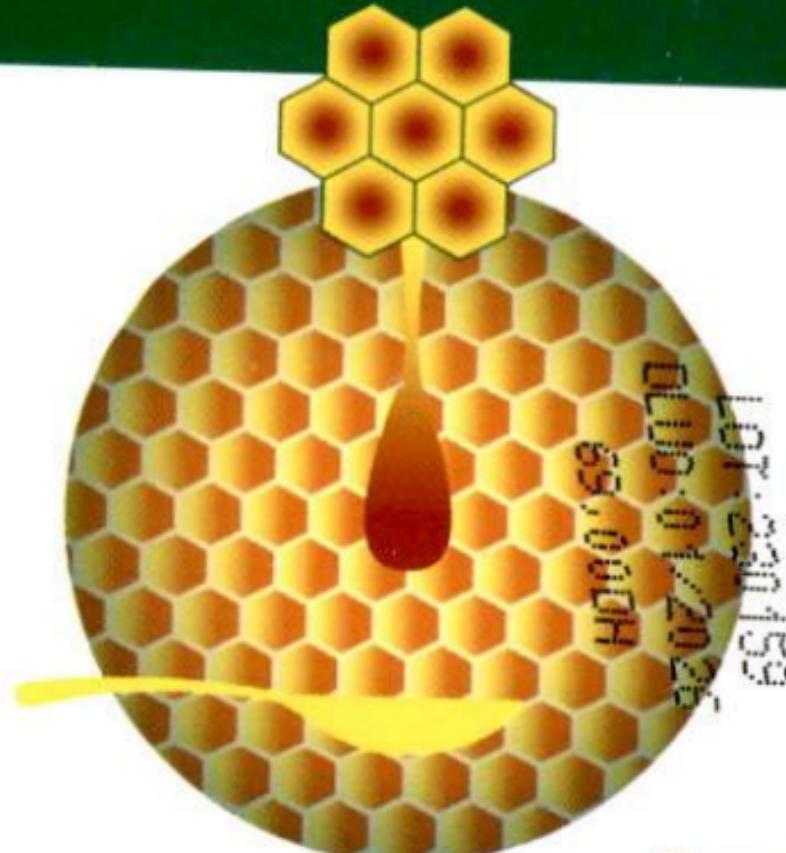
**Sirop naturel
sans conservateur**

**AUX EXTRAITS DE PROPOLIS
ET DE PLANTES**

(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



200 ml

Deva

Cotipred® 20 mg (prednisolone)
20 comprimés effervescents sécables

6 118000 041016

AMM N° 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 40DH00

PER : 06/26

LOT : M1837



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

Apixol®

Spray gorge

Adultes

À base d'actifs naturels

Calme l'irritation
et Soulage la douleur
de la gorge

Flacon
Pulvérisateur

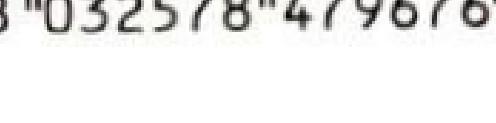


DISPOSITIF MÉDICAL CE

30ml

MEDIPRO

PHARMA



8 032578 479676

LOT

230140



2026/02

PPC : 89,50 DH

Apixol®

Spray gorge

Adultes

À base d'actifs naturels

Calme l'irritation
et Soulage la douleur
de la gorge

Flacon
Pulvérisateur

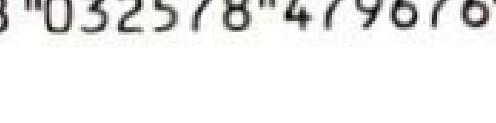


DISPOSITIF MÉDICAL CE

30ml

MEDIPRO

PHARMA



8 032578 479676

LOT

230140



2026/02

PPC : 89,50 DH

Megasfon®

Phloroglucinol

160 mg



LOT : 4323
PER : 05 - 25
P.P.V : 58 DH 30



20

comprimés orodispersibles
voie orale



PHARMA5

୪୩

أو مبیر از ول

卷之六



BELMAZOL® 20 mg

14 gélules



6 118000 070122

PPV
LOT
PER

10

میلی گرم

6 118000 181057



10 Comprimés pelliculés

aspirine
500 mg

139,60

00/6h

500427f

