

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 : 1765 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SADDIQI Noureddine

Date de naissance : 08/04/52

Adresse : Res. Al Qantara Atlas 1/2

Marrakech

Tél : 0661376164 Total des frais engagés : 179886 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09/08/23

Nom et prénom du malade : Zizi SAWAA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection ACUDOLINE

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 08/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie **M22-0049520**

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Actes des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09/08/23 cta			ca	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU TAN HAMDAOUI Fatha Praticien en Pharmacie Sous licence 00000000000000000000000000000000	09/08/23	272,40 137,97

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
	
	
	
	
	

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS E

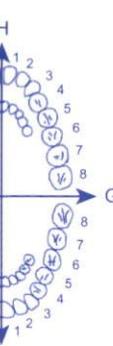
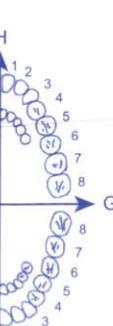
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué

RAIRES

quant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT 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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



العيون
لaser العيادة

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



66489

Casablanca le :
09 août 2023

ZIZI Sanaa

134,50

1/ FUCIDINE 250MG COMPRIMÉS (AC. FUSIDIQUE)



47,80 1 cp 2 fois par jour , 5 jours

2/ DAZEN CP

47,80 ↗



35,70 2 cp 2 fois par jour , 10 jours

3/ TOBRADEX COLLYRE (TOBRAMYC. DEXAMÉTHAS)FI

54,60 1 gtt 3 fois par jour, 15 jours

4/ TOBRADEX POMMADE

le soir, 15 jours



6 118001 070596
Laboratoires Sotema Bouskoura
Tobradex® 0,30,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N° : 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

6 118001 070596
Laboratoires Sotema Bouskoura
Tobradex® 0,30,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N° : 524/ 18 DMP/ 21/ NTO
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

406836 MA

PHARMACEUTIQUE
SOCIETE D'INDUSTRIES
DE LA SANTE ET DE LA BEAUTE
ZAROURY



A. ZAROURY
Ophtalmologiste
Clinique de Casablanca
Diplômes Oasis - Casablanca
Tél. : 05.22.25.11.15
Fax : 05.22.25.11.15
E-mail : Zaroury@casablanca.ma

Urgence 24



Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Capillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

فوسيدين® 250 مجم

فوسيدات الصوديوم
أقراص مضادة

Fucidine® 250 mg, comprimé pelliculé

Numéro d'AMM au Maroc/
392/17 .



Trihalium d'AMM au Maroc
ساجد مطر - المدير التنفيذي
POLYMEDIC
Duan Al Aslame,
Bou Amr Al Bajja, BP 10877,
Casablanca (MAROC)

دازين 10000 و.ع سرابيتاز

6 118000 181064

40 Comprimés entrobés gastro-résistants
Serrapeptéase
DASEN® 10 000 UI



Médicament autorisé N° :
45/21/NRQd/DMP/VHA/18

40 قرصا ملمسا
 مقاوم لحموضة المعدة
 عن طريق الفم



مختبرات سنتمديك
20 - 22 زنقة زبیر بن العوام
الصخور السوداء - الدار البيضاء

PPV : EXP : Lot N° :

47/80 DH
03/25
L0217

دازين 10000 و مع
سرابيتاز

40 قرصا ملمسا
 مقاوم لحموضة المعدة

عن طريق الفم



مختبرات سنتمديك
20 - 22 زنقة زبير بن العوام
الصخور السوداء - الدار البيضاء

Lot No.:
EXP.:
PPV.:

47/60

6 118000 181064

DASEN® 10 000 UI
Serrapeptase
40 Comprimés enrobés gastro-résistants

Médicament autorisé N° :
45/21/NRQd/DMP/VHA/18