

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.

N° W21-775435

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 9598	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	HABIBA
Nom & Prénom : OUARACH		Date de naissance : 5/11/1968	
Adresse : 51 Rue EL KHAIROUN ET 62 APP 6 Reas Jem		Tél. : 0663497193	
Total des frais engagés : Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 28/09/2023			
Nom et prénom du malade : OUARACH HABIBA Age:			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection ORL + larynx			
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 : Casablanca, le : 28/09/2023
Signature de l'adhérent(e) : OUARACH



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
28/09/03	G.		200 DT	INP : 0911192191 Dr. Laila KHAIR Medecine Dentale Lot. Al Badr Immeuble GH 5 Ain Sebaa-Casablanca Tél : 0522 24 02 43

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	HARMACIE DE L'AEROPORT D'ANFA	Date	Montant de la Facture
Mme LAMNIAI ERGITTE Bis Bd. Sidi Abderrahmane Beausejour - Casablanca Tél : 0522 39 00 636	72	28/09/03	298 50

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

AUXILIAIRES MEDICAUX					
Cachet et signature du Particulier	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	INP :
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
G				
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

- Echographie
- Diplômé dans la prise en charge de la grossesse
- Diplôme en Diabétologie

- الفحص بالصدفي
- دبلوم في مراقبة الحمل
- دبلوم في السكري

Casablanca, le :

28/09 | 2023

Ordonnance

87,90 - OUAR CH HABIBA

- Ecoclav 1g
15 x 3 h.



89,50 - Apixol spray gorge
1 pulv x 2 g.



45,80 - Enzopen 5g
1 cp x 3 d; a mén



15,30 - Vit C 1000
1 cp.



60,00 - Voltaren emulgel
1 aqar x 2 g.



مجموعة الضحى البدر، المجمعة السكنية 5 عمارة 44، رقم 3 - الطابق السفلي عين السبع - الدار البيضاء

Groupe DOHA AL BADR, GH5, Imm. 44, N° 3 RDC - Ain Sebaâ - Casablanca

Tél.: 05 22 34 02 43

1g/125 mg

ECOCLAV®

Amoxicilline/Acide clavulanique

Poudre pour suspension buvable

Boîte de 12 sachets

Lot N° : 22027
Exp : 03/25
PPV : 870H90



1g/125 mg

ECOCLAV®

Amoxicilline/Acide clavulanique

Poudre pour suspension buvable

Boîte de 12 sachets

Lot N° : 22027
Exp : 03/25
PPV : 870H90



Voltarène

Diclofénac Diéthylamine

Anti-inflammatoire Antalgique



Tube de

Apixol®

Spray gorge

Adultes

À base d'actifs naturels

Calme l'irritation

et Soulage la douleur

de la gorge

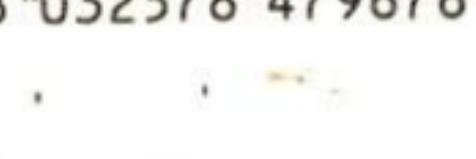
Flacon
Pulvériseur



DISPOSITIF MÉDICAL CE

30ml

MEDIPRO
PHARMA



8 032578 479676

LOT

211039



2025/01

PPC : 89,50 DH

ENROUEX®

Propolis - Vitamine C

Eucalyptus - Echinacea - Gingembre

LOT 21352/FL22

Propriétés / ENROUEX est composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour la gorge et les voies respiratoires.



Litho Typo

Conseil d'utilisation :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

Précautions d'utilisation :

Contient une source de phénylalanine.

Tenir hors de portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs.

Ne dispense pas une alimentation équilibrée.

FORMULE:
Acide ascorbique
Excipient

Vita C 1000®

PPV 15DH30
EXP 10/2024
LOT 19035 29