

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.



Déclaration de Maladie

M23-0024460

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 2360 Société : RAM.
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :
 Nom & Prénom : MESKINE KARIMA
 Date de naissance : 20/06/63
 Adresse : Jnanne Californie
 Tél. : 0608374322 Total des frais engagés : 685,60 + 150 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 129, Rue 25 Hay Mandarouna,
 Ain Chock, Casablanca
 Tél. : 05 22 21 33 19
 Date de consultation : 14 / 10 / 2019
 Nom et prénom du malade : NARHABOU HIBI Age :
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☒ Enfant
 Nature de la maladie : ALD ALC Pathologie
 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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

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

RELEVÉ 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
	02		150 DH	Dr. Abdelaziz BADR Médecine Générale 129 Rue 25 Hay Mandarjana, Ain Chock Casablanca, Tel: 05 22 21 33 19

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMA JNANE CALIFORNIE
Dr. FALAH Youssef
P. 129 Rue 25 Hay Mandarjana,
Ain Chock Casablanca,
Tel: 05 22 21 33 19
CE: 092107168

14/10/23

625,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

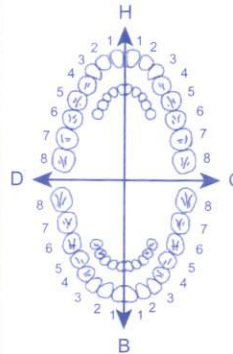
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000 G
35533411 11433553
B

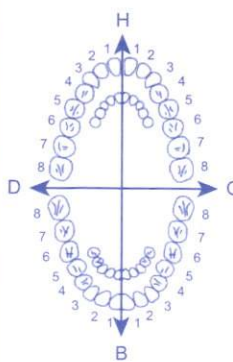
COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

[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

Dr. Abdelaziz BADRI

Médecine G^{éné}r

Échograp

Expert Assermenté Près Les Tribunaux

Agréé Pour Délivrer Les Certificats

Médicaux du Permis de Conduire



الدكتور عبد العزيز بدري

الطب العام

الفحص بالصدى

خبير محلف لدى المحاكم

معتمد من طرف وزارة الصحة لتسليم

الشواهد الطبية لرخصة السياقة

Casablanca, le 14.10.23 : الدار البيضاء، في

MARHABOU HIBA

168,20

- Augmentin 2 j



1000ct x 2 j x 8 j

175,100

- Avamys



1 pulv nasale x 2 j

175,100

- Seretide 125 mg



1 inhalat x 2 j

61,100 x 2

- Clarice 12 mg x 2



14 j

45,30

- Ventoline



2 bouffes x 2 j

60,10

- Parixline 30mg



19 x 3 j

685,60

MARMA
Dr. F. ALI Youssef
06 24 87 11 12 - Casa
Tél: 05 24 87 11 12 - Casa
ICE: 001512678000029

Dr. Abdelaziz BADRI
Médecine Générale
129 Rue 25 Hay Mandarouna
Ain Chock, Casablanca
Tél.: 05 22 21 33 19

129, Rue 25 Hay Mandarouna, Ain Chock, Casablanca - 129, زنقة 25 حي منطرونا، عين الشق، الدار البيضاء

Tél.: 05 22 21 33 19 - Gsm: 06 62 24 80 95 - Email: abdelaziz.badri1@gmail.com

IF: 52809650 - ICE: 001708214000073 - INP: 091017053

كلارتيك

10 مغ

LOT : 1525
PER : 07-25
P.P.V : 61 DH 00

مضاد للحساسية

Fabricant / Manufactureur / المصنع:

Sanofi Winthrop Industrie
1, rue de la Vierge
Ambarès-et-Lagrave
33565 Carbon Blanc, France

Médicament autorisé /
Authorized medicine /

دواء مرخص رقم:
34009 30653074

Distribué sous licence
par LAPROPHAN
21, rue des Oudaya
CASABLANCA - Maroc

PPV:

60Dx110



3 582910 011910

DA004

03/22

02/2024

Lot/Batch:

Fab/Mfg:

EXP:

30 قرصا

Maxilase®

MAUX DE GORGE / SORE THROAT
ALPHA-AMYLASE 3000 U CEIP
24 COMPRIMÉS ENROBÉS / COATED TABLETS

SERETIDE®

propionate de fluticasone/
salmétérol

GlaxoSmithKline Maroc

Ain El Aouda

Région de Rabat

PPV : 175,00 DH

ID: 589440



EXP 04 2019

Lot 5M3C

كلارك

LOT : 5652
PER : 12 - 25
P.P.V : 61 DH 00

لوراتادين -

مضاد للحساسية

30 قرصا

Ventol

SALBUTAMO

10
microgr
do

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
200 DOSES

Lot

EXP

PPV

4 E 9 P

05 2024

45,30 DH

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN

1g^{/125 mg}
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 168,20 DH

LOT: 650129

PER: 07/24

