

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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 : 9004 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHEMSI SAAD

Date de naissance : 28-02-1972

Adresse : habituelle

Tél. : 06 62 78 53 58 Total des frais engagés : 160.4380,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. CHAFIK FOUAD
NEDECIN EX 2011
3 Bd Oued Oum Errahia 10
N° 4 Oujda
5165*

Date de consultation : 31/01/2013

Nom et prénom du malade : CHEMSI SAAD Age : 1972

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection Respiratoire

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.

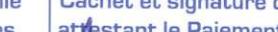
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

CASA

*hérant(e) : *A.**

Le : 08/11/2013

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
31/10/2019			117500	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

A 10x10 grid of numbers from 1 to 9. The grid is arranged in a pattern where the top row has 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, and the bottom row has 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2. The numbers in the grid are: Row 1: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. Row 2: 9, 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2. Row 3: 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3. Row 4: 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4. Row 5: 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5. Row 6: 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6. Row 7: 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7. Row 8: 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Row 9: 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9. Row 10: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 1. Arrows indicate a path from D (bottom-left) to G (top-right) through the grid.

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

EXPERT ASSERMENT PRES LES TRIBUNAUX
Dipômé de l'Université de Montpellier 1
PREVENTION ET DEPISTAGE EN GYNECOLOGIE
ECHOGRAPHIE

خبير محلف لدى المحاكم
خريج جامعة مونبليي 1
الفحص بالصدى

Casablanca, le :

31/10/23

CHAFIK FOUD

141,20

- Croissant 500



179,50

~~1 K x 2 j. Avelin
Doliphen 30. (6,5)~~
1 Kmt + 1 Kmt Peltz
plus 1 Kmt Peltz



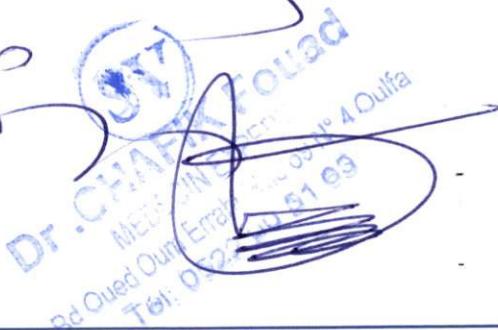
69,00

- Dolivox 500

Agri 6

380,70

~~Ces x 2~~



صيدلية المقودة
Pharmacie Al MOTAHLIDA
305 Bd. Sidi Abderrahmane
Casablanca
Tél: 05 22 90 51 65

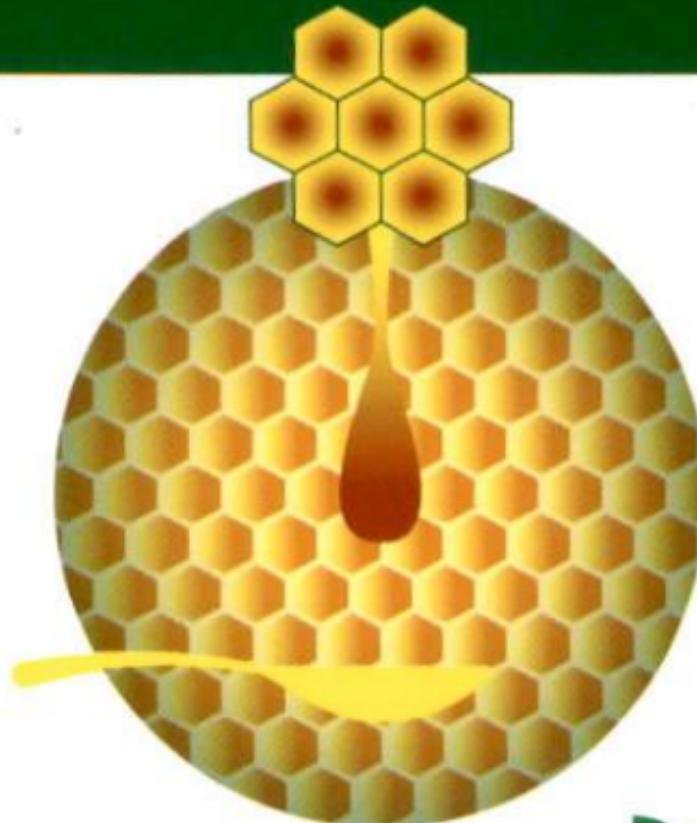
DociVox

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



LOT: 230487
DLUD: 05/2026
69,00DH

200 ml

Deva



Deflazacort® 30 mg

20 comprimés sécables
Voie orale

230502/2
04/2025

141DH20

Ceroxim®

500 mg

Voie Orale

Céfuroxime Axétile

