

## 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 canalaire, 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 canalaire.

### 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° W21-829455

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		10/2023	
Matricule :	12327	Société :	RAT
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MDAGHRI FILALI, MOUNIR
Nom & Prénom :		02/09/1985	
Date de naissance :		Les villas Des prés N° 137 DAR BOUZZA, Casablanca	
Adresse :		Tél. : 06.61.08.7775	Total des frais engagés : 425,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin	Dr. ANSAR Abdelkerim
Cachet du médecin :	Médecine Générale 102 28 Littoral 2 Dar Bouazza Tél 0522 290 862 - INPE: 121011530
Date de consultation :	25/11/2023
Nom et prénom du malade :	MDAGHRI FILALI RAYAN
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Maladie à long cours
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'exhaustivité des renseignements présentés dans la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.  
Fait à : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 14/12/2023

## **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
26.11.23	C	1	150,- DH	INPE 121011530 Dr. ANSAR Abderrahim Médecine Générale Littoral 2 Dai Bouazza - INPE 121011530

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien  
ou du Fournisseur

Date	Montant de la Facture
25-11-23	275,00

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## **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 : <input type="text"/>
				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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 35533411	G 21433582 00000000 G 11433553	B 00000000 35533411	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

*Docteur Ansar Abdelkerim*

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

**MEDECINE GENERALE**

Expert au près les Tribunaux  
R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza  
Tél. / Fax : 0522 29 08 62

الدكتور أنسار عبد الكريم  
الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ ساقا  
**الطب العام**

خبير محلق لدى المحاكم  
رقم 28، الساحل || دار بوعزة  
الهاتف والفاكس : 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 26 - M - 2023 دار بوعزة في :

M DAGHRI AILALI  
R Hayeb



63,00 ₣<sup>2</sup> Norocton Eff a

1 dose 26 g x 2/CP - eg

63,00 ₣ Avitadol 80

3 gK x 3 = 9 -



67,00 ₣ Ultin eeu 20

15 x 2 = 30 -



19,00 ₣ Mezatrol a

1 dose 26 kg x 2/CP - eg



275,00

M&M PHARMA  
PHARMACIE DES PRES  
Parc Errachidia GH1-15-M4  
Dar Bouazza  
Tel: 0522 2897561

Dr. ANSAR Abdelkerim  
Médecine Générale  
Tél: 28 Littoral 2 Dar Bouazza  
Tel: 0522 290861 NPE: 121011530



# ULTRA-LEVURE®

*Saccharomyces boulardii* CNCM I-745®

## MÉDICAMENT PROBIOTIQUE



20 SACHETS  
250 mg

Arôme tutti frutti

BIOCODEX Maroc

Lot :  
مجموعة

Fab :  
صنع

EXP. : صالح لغاية:

7384

BIOCODEX MAROC PPV 67.00 DH

02/23

02/26



# نو ڦو کلان

أموكسيسيلين - حامض کلاقولانیک

12,50 ملغ / مل 100 مل



## للاطفال

مسحوق لشراب معلق  
مع قياس مدرج

LOT PER  
PPV ...  
03/25  
63,00 DH



قپينة من 60 ملل



# نو ڦو کلان

أموكسسيلين - حامض كلاقولانيك

26 kg

12,50 ملخ / 100 ملخ

نور

## للأطفال

مسحوق لشراب معلق  
مع قياس مدرج

LOT  
PPV  
63/00  
DHS

PPC 63 DHS

AURIDOL®

Gouttes auriculaires



# Nurodol®

ibuprofène

enfants & nourrissons

SUSPENSION BUVABLE

**20mg/ml**

**DOULEURS  
FIÈVRE  
INFLAMMATION**

**200ml**



19,00