

# 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

## 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 une fois par an.

## 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 à caractère personnel.

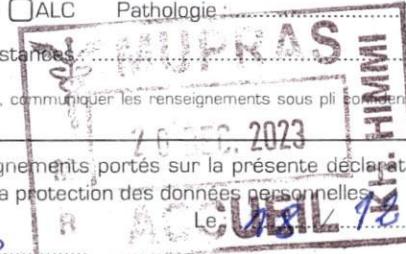
<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 907 Société : A87504			
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : RAM RAM MUSTAPHA			
Date de naissance : 21/09/1951			
Adresse : cité HASSAKI ; Bloc 208 N° 78			
Tél. : 06 14 00 16 06	Total des frais engagés : ..... Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">           Dr. Hassan HAMID BENNANI            Médecin Agrée par Le Ministère            de La Santé Publique            Bld El Houa, Bld 208 N° 85, Rd. Sidi Aberraouane            Hay Hassani, Casablanca            Tel: 05 22 90 23 81         </div>			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 13/12/2023			
Nom et prénom du malade : ZABOUJ LATIFA Age: .....			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Dr. Latifa An. mle			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) : 



16 DEC 2023

HASSAKI

16 DEC 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
15/12/23	U		200.00	
15-12-23	S		50.00	

### EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/12/23	1008.40

### ANALYSES - RADIGRAPHIES

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				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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				</td	



- ٦- متعددة الممارمات
  - ٧- حائزة على دبلوم الفحص بالصدى
  - ٨- حائزة على دبلوم الهب الرياضي
  - ٩- حائزة على دبلوم التغذية والحمية
  - ١٠- التنفيذية الوظيفية
  - ١١- حائزة على دبلوم ذهاء المكري
  - ١٢- أمراض الأيض - السمنة
  - ١٣- الهب النائي - فحص ما قبل الزواج
  - ١٤- مراقبة العمل
  - ١٥- طبيبة معتمدة من هرف وزارة الصحة
  - ١٦- للفحص الكبير خاص بـ فحصة السياق

- Omnipraticien
  - Diplômée en Echographie
  - Diplômée en Médecine du Sport
  - Diplômée en Nutrition-Dietetique  
Nutrition Fonctionnelle
  - Diplômée en Diabétologie
  - Maladies métaboliques - Obésité
  - Gynécologie - Examen prénuptial  
Surveillance de la grossesse
  - Medecin agréé par le ministre  
de SF pour l'examen medical  
du permis de conduire

- Gynécologie - Examen prénuptial  
Surveillance de la grossesse
- Médecin agréé par le ministre  
de l'Énergie pour l'examen médical  
du permis de conduire

1008.40

Casablanca, le: 15-12-23

ZABOUT LATIFA

11.10 x 3  
B1

Baptized

$$\frac{32,20 \times 3}{\text{Acl} - 1000} = \frac{1 \text{ cpl}}{1 \text{ cpl} \times 2 \times 1} \times 370 \text{ days}$$

44.40 ✓  
78.70 Dicamion 60 ✓  


$27.70 \times 3$  = cardiac aspirin

~~1 (g) - mid~~  
1 (g) x 3 M

40.50 x 6 x 3 M & 25  
- Tandem Axle B9A

12.9.00

~~- Tadyfuan Bg~~

~~2015~~ 6 months

129.00 *Deafness* *RECENT*

- ~~Regatta~~

85 208 1-1 3rd year

الدار البيضاء - الهاتف : 81 23 90 22 05 - العنوان : ٥٥ - عبد الرحمن بن مولود - حي العين

Derb El Houria, Bd Sidi Abderrahmenr, Bloc 208, N°85 - Hay Hassani

Casablanca - Tél : 05 22 90 23 81  
E-mail : hennaniboumid.rachida@gmail.com

E-mail : bernardinoumidachida@gmail.com

**Bipreterax®**

Arginine 5 mg/1,25 mg

MINO

**Bipreterax®**

Arginine 5 mg/1,25 mg

MINO

**Bipreterax®**

Arginine 5 mg/1,25 mg

MINO

**DIAMICRON® 60 mg**

44180

**DIAMICRON® 60 mg**

7820

242600060-02

Vitamine D3

**Dossantos®**

Vitamine D3 & MCT  
Huile de noix de coco

**VITAMINE D3**

1 DOSE = 1 GOUTTE = 200 UI

400 DOSSES  
Solution de 20 ml

ALTHÉA

N° de lot :

Date de péremption:

040423  
03 2025

PPC : 129,00 Dhs



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH



6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



Cardioaspirine 100 mg/30cps  
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH  
Bayer S.A.



6 118001 090280

6 118001 103041  
**Tardyferon® 80mg**  
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA  
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca  
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40,50 DH

# ACOL®

Metformine

60 comprimés pelliculés

1000 mg

32,20

32,20

32,20