

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

M22- 0006080

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : **68 10** Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **Guchha Redouane** **190520**

Date de naissance : **1985**

Adresse : **habutine 16**

Tél. : **6.78.78.33.81** Total des frais engagés : **2136 + 250 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

10 Janv 2024

Date de consultation : **10 Janv 2024**

Nom et prénom du malade : **EL HAFIANE HALIMA** Age : **40**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **diabète type 2**

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° : AA-215 / 2019

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) :

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 bien-fondé des Actes
10 Janv. 2024		5	250,00 Dh	Dr. Abderrahim BOUAFIA, docteur en médecine, Rés. Ibn Khaldoun, Bab Ezzouar, Alg. Tel: 0523-22-376

EXECUTION DES ORDONNANCES

INP: 062032909

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a 12-pointed star divided into four quadrants by a horizontal and a vertical axis. The points of the star are numbered 1 through 12. The top-left quadrant contains points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12. The top-right quadrant contains points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12. The bottom-left quadrant contains points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12. The bottom-right quadrant contains points 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, and 12.

[Création, remont, adjonction]

7 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abderrahim Bokhamy

SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES

Diabète - Obésité - Nutrition
Cholestérol - Glandes - Stérilité
Ménopause - Andrologie

الدكتور عبد الرحيم بخامي

اختصاصي في أمراض السكري
الغدد والتدوية

السكر - التغذية - السمنة - الكوليسترول
الإضطرابات الهرمونية - العقم

Berrechid, le 10 برشيد في

El Hefzane
El Almane



* 061011375*

محلية ابن رشد
Pharmacie IBN ROCHD
Dr. IMAOUI HAFSA
Berrechid 32704
30 Rue
Berrechid 32704

محلية ابن رشد
Pharmacie IBN ROCHD
Dr. IMAOUI HAFSA
Berrechid 32704
30 Rue
Berrechid 32704

Dr. Abderrahim Bokhamy
SPECIALISTE EN ENDOCRINOLOGIE
ET MALADIES METABOLIQUES
INP : 061011375
BERRECHID

شارع علال بن عبد الله - إقامة ابن خلدون - الباب رقم 4 (قرب القيسارية) - برشيد

هاتف العيادة : 0666 352 104 - المحمول : 05 22 328 787

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



A standard 1D barcode is positioned vertically. Below the barcode, the numbers "6 118001 160495" are printed in a large, bold font.

6 118001 160495

Distribué par MSD MAROC.
AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.
P.P.V: 437,00 DH.



A standard 1D barcode is positioned vertically. Below the barcode, the numbers "6 118001 160495" are printed in a large, bold font.

6 118001 160495

Odia® 4 mg
Glimépiride

30 comprimés

LOT 223646

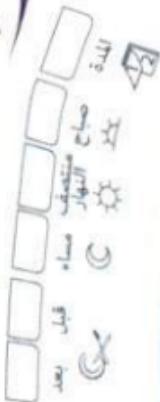
EXP 10 2025

68 80

أوفيا®
جيميپيريد

4 ملخ

30 قرصاً
غير طراري الأهم



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

مختبرات
Orthemis

Odia® 4 mg
Glimépiride

30 comprimés

LOT 223646

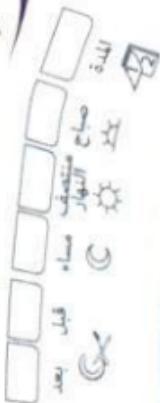
EXP 10 2025

68 80

أوفيا®
Glimépiride

4 ملخ

30 قرصاً
غير طراري الأهم



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

مختبرات
Orthemis

Odia® 4 mg
Glimépiride

30 comprimés

LOT 223646

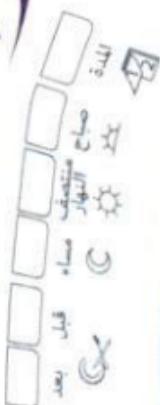
EXP 10 2025

68 80

أوفيا®
جيميپيريد

4 ملخ

30 قرصاً
غير طراري الأهم



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

مختبرات
Orthemis

Odia® 4 mg
Glimépiride

30 comprimés

LOT 223646

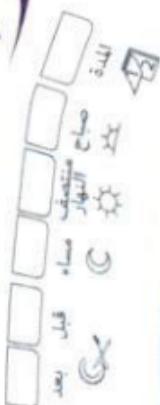
EXP 10 2025

68 80

أوفيا®
جيميپيريد

4 ملخ

30 قرصاً
غير طراري الأهم



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

مختبرات
Orthemis

Odia® 4 mg
Glimépiride

30 comprimés

LOT 223646

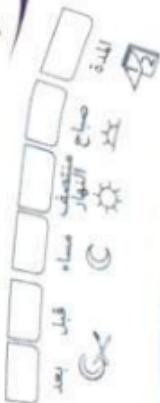
EXP 10 2025

68 80

أوفيا®
Glimépiride

4 ملخ

30 قرصاً
غير طراري الأهم



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

مختبرات
Orthemis

Odia® 4 mg
Glimépiride

30 comprimés

LOT 223646

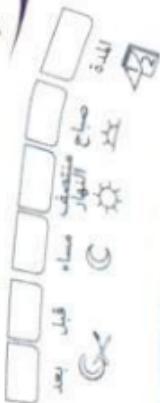
EXP 10 2025

68 80

أوفيا®
Glimépiride

4 ملخ

30 قرصاً
غير طراري الأهم



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

مختبرات
Orthemis

Odia® 4 mg
Glimépiride

30 comprimés

LOT 223646

EXP 10 2025

68 80

أوفيا®
جيميپيريد

4 ملخ

30 قرصاً
غير طراري الأهم



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

مختبرات
Orthemis

Odia® 4 mg
Glimépiride

30 comprimés

LOT 223646

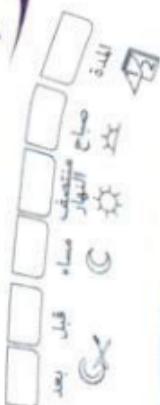
EXP 10 2025

68 80

أوفيا®
جيميپيريد

4 ملخ

30 قرصاً
غير طراري الأهم



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

مختبرات
Orthemis

Odia® 4 mg
Glimépiride

30 comprimés

LOT 223646

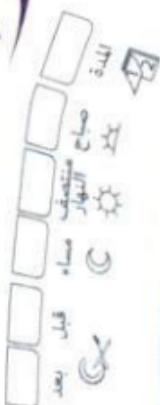
EXP 10 2025

68 80

أوفيا®
جيميپيريد

4 ملخ

30 قرصاً
غير طراري الأهم



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

مختبرات
Orthemis

Odia® 4 mg
Glimépiride

30 comprimés

LOT 223646

EXP
PPV

10 2025

68 80

أوفيا®
جيميپيريد

4 ملخ

30 قرصاً
غير طراري الأهم



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

مختبرات
Orthemis

Odia® 4 mg
Glimépiride

30 comprimés

LOT 223646

EXP
PPV

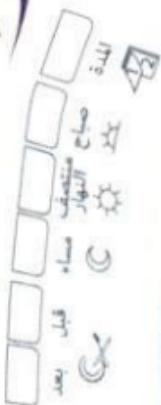
10 2025

68 80

أوفيا®
جيميپيريد

4 ملخ

30 قرصاً
غير طراري الأهم



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

مختبرات
Orthemis

Odia® 4 mg
Glimépiride

30 comprimés

LOT 223646

EXP
PPV

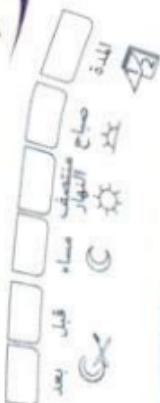
10 2025

68 80

أوفيا®
جيميپيريد

4 ملخ

30 قرصاً
غير طراري الأهم



ODIA® 4 mg

30 comprimés

AMM N° 244/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 022183

مختبرات
Orthemis