

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9045 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SKI REDJ CHAKIB

Date de naissance : 20/06/58

Adresse : Romandie II tour 4 alayt 15 Casa Horac

Tél. : 0663011265 Total des frais engagés : 350 + 3377.80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Pr. Omar BATTAS
Professeur de Psychiatrie
Consultation Clinique la Source
INPE: 091035501

Date de consultation : 08/01/2024

Nom et prénom du malade : Slaïdji chakib Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : T.P.M

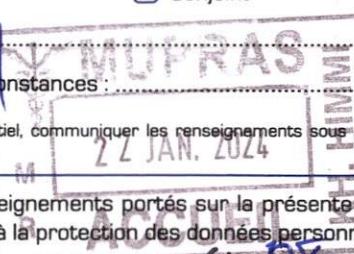
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : 



Le : 07/01/2024

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
8/11/2024	M3		350,00	<i>Omar BATTAS</i> Praticien Dentiste Consultation à la Source INPE: 091035501

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie Tahar</i> Comptoir Casablanca S.C.D - Casa TAHAR		3377,80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

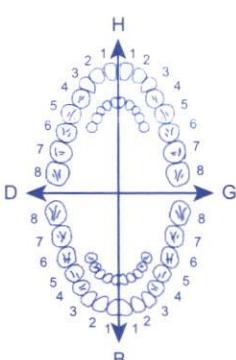
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

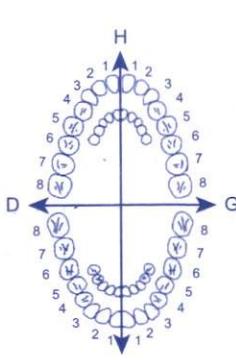
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				
				Montants des Soins
				Début d'Execution
				Fin d'Execution
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Date du devis
				Date de l'Execution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[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



ORDONNANCE

Casablanca, le : 8/1/2024

جراحة المسالك البولية التناسلية

UROLOGIE

endo-urologie العلاج المنظاري
lithotritie تفتيت الحصى

جراحة العامة والمنظارية

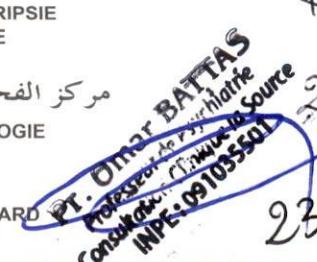
CHIRURGIE GENERALE
COELIO-CHIRURGIEجراحة الأطفال
CHIRURGIE PEDIATRIQUEجراحة النساء
CHIRURGIE GYNECOLOGIQUEالانعاش وجميع
الإختصاصات الطبيةREANIMATION ET TOUTES
SPECIALITES MEDICALES

مركز تفتيت الحصى

CENTRE DE LITHOTRIPSIE
EXTRACORPORELLEمركز الفحص بالأشعة
CENTRE DE RADIOLOGIE

SCANNER

RADIOLOGIE STANDARD

139,60
+ 4

11 Soham zw

1 - 0 - 1

167,40
+ 5

20 Neelzupri 5

1 - 1 - 2

Att de
2 mous
93,00

Anefanidr

+

1/2 - 1 - 1

297,50
x 2 4) Plus sel 2023,10
2 51 Temps 25 sur dynamo

14, Rue Taki Eddine Quartier des Hôpitaux - Casablanca - 20000 الدار البيضاء - رقم تقي الدين (برن سابقا) هي المستشفيات

Tél. : 05 22 20 14 40 / 41-Fax : 05 22 20 13 99 - www.cliniquelasource.ma - E-mail(Administration) : contact@cliniquelasource.ma - E-mail(Médical) : info@cliniquelasource.ma

RDV de Consultation d'Urologie(1er Etage) - Tél. : 05 22 20 14 23

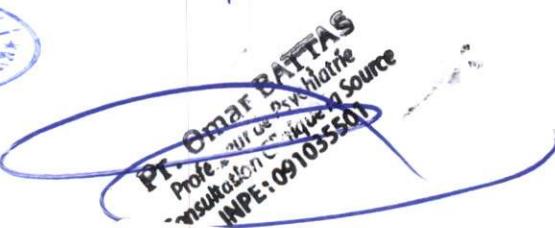
S.A.R.L - I.F.:14415714 - C.N.S.S. : 9428120 - T.P. : 36335867

96,00

3377,80

Erazol

Myl



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V : 139,60 DH

6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V : 139,60 DH

6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V : 139,60 DH

6 118001 081776

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
SOLIAN 100mg, cp séc B 30
P.P.V : 139,60 DH

6 118001 081776

LOT : 061
PER : MAR 2026
PPV : 167 DH 40

LOT : 061
PER : MAR 2026
PPV : 167 DH 40

LOT : 061
PER : MAR 2026
PPV : 167 DH 40

LOT : 061
PER : MAR 2026
PPV : 167 DH 40

LOT : 061
PER : MAR 2026
PPV : 167 DH 40

LOT : 061
PER : MAR 2026
PPV : 167 DH 40

LOT : 061
PER : MAR 2026
PPV : 167 DH 40

LOT : 061
PER : MAR 2026
PPV : 167 DH 40

6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

6 118001 030071
○ Anafranil® SR 75 mg
20 comprimés pelliculés sécables
PPV : 93.00 DH

P.P.V
03 2025
23 10
GF 1155 V3
10 2025
23 10

GR 53 3
PPV: 96DH00
PER: 03/26
LOT: M3533-1

LOT : 232526 1
EXP : 09 2026
PPV : 297.00

LOT : 232526 1
EXP : 09 2026
PPV : 297.00