

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.

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 : 05488 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENBOUHIA Mohamed

Date de naissance : 30/05/1966

Adresse : A. H

Tél. : 06 61 61 81 89 Total des frais engagés : 20.50,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca Le : 24/01/2024

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 Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES ACH-CHARAF		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE ACH-CHARAF Dr. Bouchra TAOUDI Montant de la Facture N° DM2 Cooperative Al-Hara Hay Hara, Tanger SA
HARMAGIE ACH-CHARAF Dr. Bouchra TAOUDI N° DM2 Opérative Ac-charaf, SASA Hara, Haddaouia, SASA 05222	24/11/24	20.80.00

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a circular DNA molecule with two strands forming a double helix. The molecule is oriented vertically, with a vertical arrow at the top pointing upwards and a vertical arrow at the bottom pointing downwards. The strands are composed of segments labeled with numbers: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8. These numbers are repeated twice around the circle, once on each strand. The segments are represented by small circles connected by lines, forming a continuous loop. The entire structure is labeled with 'H' at the top and 'B' at the bottom.

[Création, remont, adjonction]
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie ACHCHARAF - Casablanca

ACH-CHARAF

0522216409

COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca



Facture N° 20240123-127

Date de vente : 04/01/2024
Médecin traitant :

BENBOUHIA MOHAMED

CASABLANCA, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
GLUCOPHAGE CO 1000MG B30 COMP	2	28,00	Exonéré (0,00%)	56,00
JANUVIA CO 100MG B28 COMP MV	1	393,00	Exonéré (0,00%)	393,00
RYZODEG FLEXTOUCH IN 100UI/3ML B5 INJECTABLES REF 1100018	1	1 182,00	Exonéré (0,00%)	1 182,00
FORXIGA CO 10MG B28 COMP PELL	1	419,00	Exonéré (0,00%)	419,00

PHARMACIE ACH-CHARAF

Dr. Béchra TAOUDI
Cooperative ACH-CHARAF, N° DM2
Hay Inara, Haddaouia - CASA

Total HT	2 050,00 DHS
TVA	0 DHS
Total	2 050,00 DHS

Arrêtez la présente facture à la somme de : deux mille cinquante DHS

5x3ml
Ryzodeg® FlexTouch®
100 unités/ml
Solutio injectable en stylo prérempli
Insuline déglideuse/Insuline Asparte
PPV :1182,00 MAD



6 118001 121601

Maphar
Bd Alkamilia, N° 6, QL
sidi Bernoussi, Casablanca
Forxiga 10 mg co pell b28
P.P.V : 419,00 DH
6 118001 185023

28/00

Ne pas utiliser chez la femme enceinte
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique

P.P.V: 393,00 DH.

Distribué par MSD MAROC.
AMM N°: 121/14/DMP/21/NRQ

IF : 34026384 RC : 337524 IC : 0000000000000000

Tel : 0522216409

se : COOPERATIVE ACH-CHARAF N° DM2 Hay Inara Haddaouia , Casablanca

28/00