

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

- Reclamation : 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.

M23-0017746

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0592 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Hajjou Ahmed

Date de naissance :

15/03/1914

Adresse : Rue Jps Gros Bloc 4, n° 6 Oasis

Tél. 06.62.88.43.83 Total des frais engagés : ... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/01/2024

Nom et prénom du malade : Hajjou Ahmed Age : 89

Lien de parenté :

Lui-même

Nature de la maladie :

Affection

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

Pathologie : 12 FEB. 2024

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

Le : 26/01/2024

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
15/11/23	CS		300,00	ABDULAH
20/11/23	Contrôle		Gratuit	ABDULAH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
	<u>20</u> <u>07</u> <u>2024</u>	<u>1357.10</u>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

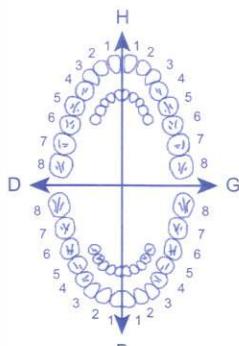
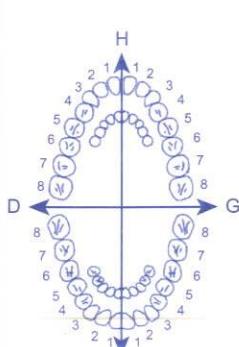
AUXILIAIRES MEDICAUX

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
			Début d'exécution
			Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
			Montants des soins
			Date du devis
			Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

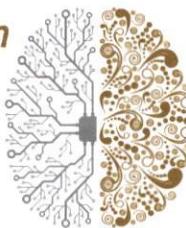
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Lauréate de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Ancien médecin du CHU Ibn Rochd de Casablanca

Electroencéphalographie (EEG)

Electroneuromyographie (ENMG)



Adultes et enfants

خريجة كلية الطب و الصيدلية بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار

البيضاء

الخطيط الكهربائي للمخاغ

الخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Casablanca, le : 2024.01.2024....

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

Mr Ahmed Hayjou

$$298,00 \times 2 = 596,00$$

Marqué par SNP.org

(1h à distance des
reps)



② Medizapine 2,5mg

1cp 1 1/2 pdt 50

Perls Amel

$$35,70 \times 3 = 107,10$$

③ Alpraz 0,5mg

SNP 1/ le soir pdt 03mns

④ Ranipride 1mg

1 - 0 - 1

50

Distribué par Roche S.A.

Bd. Sidi Med Ben Abdellah
Ivoire 05, Casablanca Marina
MADOPAR 200/50-100 comprimés

P.P.V. : 298,00 DH



6 118001 050697

GH ، الطابق الأول، الشقة 12 (فوق)، شارع القدس، عين الشق

Rés. Al Qods, Imm GH1, 1^{er} étage. App 12

0522872828

LOT 231724 1
EXP 05 2026
PPV 35.70

LOT 231724 1
EXP 05 2026
PPV 35.70

⑤ Approved 3000 y
S.Y. Sept 1 6

$$218.00 \times 3 \\ = 654.00$$

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Aprovel 300 mg. cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080908

1357.10



ABDNITHEMZYnab
Ses Al Odss Imn Ch1, ter elage
Res Al Odss Imn Ch1, ter elage
Casablanca - Tel. 05 22 87 28 28
App 12, Bd Al Odss, An Choc'h

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain setaâ Casablanca
Aprovel 300 mg. cp b 28
P.P.V : 218,00 DH
6 118001 080908

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat -R.P.1,
 Ain sebaâ Casablanca
 Aprovel 300 mg. cp b 28
 P.P.V : 218,00 DH

 6 118001 080908



PHARMACIE OUED BEHT(OB PHARMA)

2 BD OUED BEHT BLOC B EL OULFA

R.C :250415

Patente:37986873

T.V.A :40456596

C.N.S.S:2026351

Tél :0522 90 51 03

Le 25/01/2024

FACTURE N°735217

N° ICE : 000198418000024

<CLIENT DE PASSAGE>

N° IF : 40456596

ICE N° : 001531173000020

Qté	Désignation	PPV Unitaire	MONTANT TTC	Dont TVA	% Taux
2	URODINE 4MG/28 CPS	172,20	344,40	22,53	7,00
2	MADOPAR 250 50	298,00	596,00	38,99	7,00

TOTAL T.T.C :

940,40

Nbr Articles	TVA 7% Base :	940,40	Montant :	61,52	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :

Neuf Cent Quarante Dirhams et 40 centimes.