

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 rfi 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.

Reéducation :

- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-829449

NOUSSIR

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 12327	Société : RAN		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NOAUIRI FILALI NOUNIR			
Date de naissance : 02/09/1985			
Adresse : Les VILLAS DES PRES N° 137 DAR BOUAGDIA CASABLANCA			
Tél. : 0662 08 7775	Total des frais engagés : 302,1 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 15/05/2015			
Nom et prénom du malade : Inf. DONGHC. Nabi. Raye			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Raye			
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 : **21/09/2014**
Signature de l'adhérent(e) : **A**

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
15011748	ca	250	250	INP : 09157868  Dr. Jean-Pierre Lefebvre 016818176

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/11/24	682,15

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

Diplômé des Facultés de Toulouse (France)

Spécialiste de l'Appareil respiratoire

Allergies respiratoires

Diplôme universitaire

Sommeil et Ronflement

INPE 091070870

ICE 001726704000005

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)
أخصائي في أمراض الجهاز التنفسى
الحساسية

دبلوم جامعي أمراض
الشخير و التنفس في النوم

الدار البيضاء، في Casablanca, le 15/1/14

فأنت (أنت)
Faut (أنت)

Faut (أنت)

η Arrix = 80,00
supr. = S.V. Royale

88 grmo. α 3m 15
x 35

12,80 دينار =
300 =
35 x 35

S.V.

40,30 vutur = 25 x 35 α 65]

96,80 دينار = 25 x 35 α 65]

S.V.

η feltho = 25 x 35 α 65]

S.V.

420,00 α 3m

652,10 α 3m

S.V.

AZIX®
40 mg / ml Azithromycine

1500 mg

PPV: 80DH00
PER: 11/26
LOT: M4060

دولیبران
باراصیطامول
300 ملغ
12 کیس جرعة
مسحوق تحضير
 محلول للشرب
عن طريق الفم
30-16 كلغ

الأوجاع والحمى

١٢,٨٠

PPV 12DH80
PER 10/25
LOT M3709

Ventoline

SALBUTAMOL

PPV: 42,20 DH
LOT: TX5J
PER: 03/2025

007-652626

STERIMAR™ STOP & PROTECT
Rhume², Grippe², Sinusite²
est un dispositif médical.

A base d'ingrédients d'origine naturelle, il agit rapidement et efficacement contre les symptômes du rhume (rhinopharyngite), rhinite ou sinusite, et lutte contre leur développement.

L'efficacité de ce traitement est scientifiquement prouvée.

SANS CONSERVATEUR

Importateur Exclusif

Biocodex Maroc

www.biocodex.ma

PPV: 94,00 DH
En cas d'exposition aux agents exogènes
non prévus

Ventoline

100 microgrammes/dose

Lot: F B 2 S
EXP: 09 2024
PPV: 45, 30 DH

SERETIDE
propionate de fluticasone/
salmétérol

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé avec valve doseuse

ID: 652294
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 140,00 DH
6 118001 141852

SERETIDE
propionate de fluticasone/
salmétérol

ID: 653368
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 140,00 DH
6 118001 141852

ID: 652294
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 140,00 DH
6 118001 141852

50 doses unives
25 microgrammes par dose

SERETIDE
propionate de fluticasone/
salmétérol

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé avec valve doseuse