

# 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

- |                                    |                      |
|------------------------------------|----------------------|
| 0 Réclamation                      | contact@mupras.com   |
| 0 Prise en charge                  | pec@mupras.com       |
| 0 Adhésion et changement de statut | adhession@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° W21-614882

**Maladie**

**Dentaire**

**Optique**

**Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

8644

Société :

RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Hamidaine Labcen

Date de naissance :

25/05/1971

Adresse :

Appt 231 Résidence Riad Omariya Ridd El Hay Cherifa  
Ain Chock Casablanca

Tél. :

06 59 73 1684

Total des frais engagés :

770,20

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Allal Sama  
Médecine Générale  
Rue 49, N° Appt. 8 Lot. Omariya  
Cdt Idrara Ain Chock - Casablanca

Date de consultation :

30/05/2021

Nom et prénom du malade :

Hamidaine Benyamin Age: 18 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Bruxisme et mal d'oreille

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous plconfidential 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 : 30/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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
20/01/2024	C	200,00	INP : 091008182	Médecin : Al Sarré Spécialité : Générale Institut : APL & Lot de Draniv Signature : [Signature]

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou de Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
	30/01/2024	570,20	

Médecine Générale  
Echographie

Ex. Médecin au CHU  
Ibn Rochd de Casablanca  
Service Chirurgie Pédiatrique

الدكتورة بلغزال صارة

الطب العام  
الفحص بالصدى

طبية سابقة بمستشفى الأطفال  
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

**Ordonnance**

Casablanca le : 30/01/2024

79,3A

Hanieddine Bayan

① Domoxic 500 mg SV

40,00 1/2 (500 mg)

② Isopred 20mg SV

20 - 0 - 20 20 } 60

20 - 0 - 10 20 } 60

297,0 20 - 0 - 0 20 } 60

③ Symbicort 200 mg SV

ébouillie + 2/2 1 mois  
1 jour + 2/2 5 jours

G. Naureus  
FH, 90 8/2 Desloratadine

③ A pris une sieste  
1er - 31/2

79,00

Dr. B. BOURAÏD Barra  
Médecine Générale  
Rue 49, N° App. 8 Lot. Omariya  
Hay Inara Al Chock - Casablanca  
Tél. 052 17 80

570,25



**SYNTHEMEDIC**  
22 rue souber brouel bousam rocher  
noires cassablance  
**SYMBICORT TURBUHALER**

Papier

2006 Hé

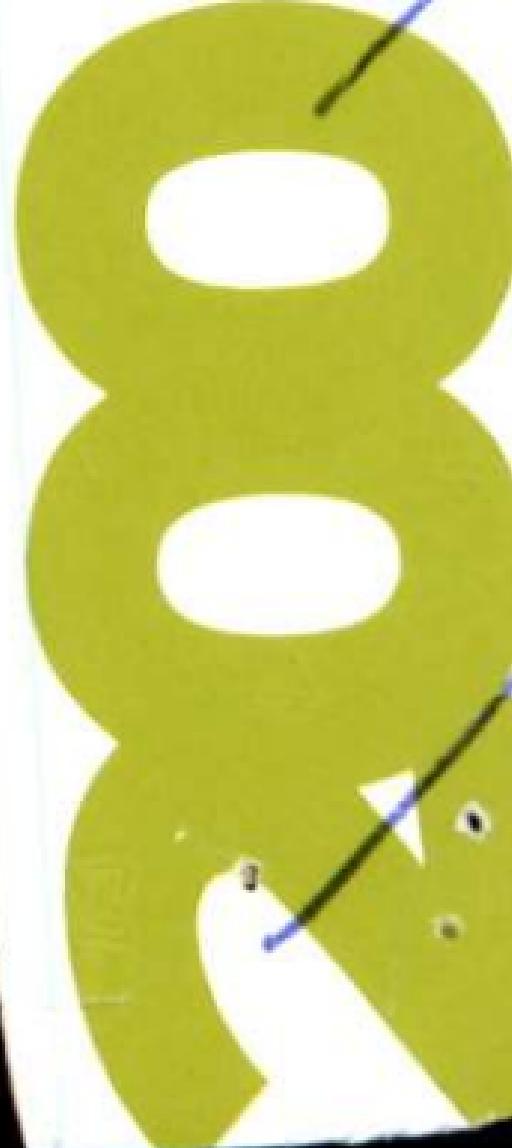
Placon de 120 doses P.P.W : 297,00 Dh  
10471 DMD 71 NRG  
6 || 118001 || 020706 ||

FEV - 25  
MAR - 23  
SMZ H

**Symbicort®**  
**budésonide/  
formotérol**

**120 doses**

**Turbuhaler®  
200/6 µg par dose**  
Poudre pour inhalation



# لوقانيك

ليقوينوكساسين

ملغ 500

5 أقراص مغلفة قابلة للانكسار  
عن طريق الفم



LOT 213472 1

EXP 01 2025

PPV 79.30 DH

<input type="checkbox"/>					
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

المدة صباح النهار منتصف مساء قبل وبعد



سوطيمـا  
sothema



200 ml e

Pharmalife  
RESEARCH



8 032578 477337

**Lot:** 230791

**À consommer**

**avant le:** 09/2026

**PPC:** 79,00 DH