

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 : 8741 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JAAFAR SI EL HASSANE

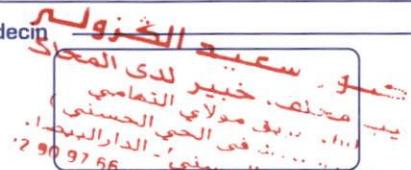
Date de naissance : 26/11/67

Adresse : 104 Rue 24 AL QADIS 3 L'ISAGER CAP

Tél. : 0661456897 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19 JAN 2024

Nom et prénom du malade : JAAFAR ISMAIL 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 : CASA

Le : 11/03/2024

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVE DES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
19 JAN 2021	Actes		200.000	ببـ سعـيد الـخـالـوـلـ بـمـحـلـهـ شـبـرـ لـدـيـ الـمـدـرـسـهـ
				أـفـرـدـ سـعـيدـ الـخـالـوـلـ الـمـدـرـسـهـ
				مـاـدـلـهـ سـعـيدـ الـخـالـوـلـ الـمـدـرـسـهـ
				INPE: 091069666
				12.31.2021 17:56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARANAZ SARLA-U 140 Lot Elmirada Lissasfa Casablanca Tél/Fax : 05 22 65 20 07	AB1011 2024	360140

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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			
	25533412 00000000 D 35533411	21433552 00000000 G 11433553		Coefficient des travaux
				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



Casablanca, le : 19 JAN 2021

168,20

1.

SAAFAS 168,20

40,00

2.

Progression 1 sa x 20 40,00

69,00

3.

Doc Vak ev Agirol 69,00

67,00

4. Ultrad lame ressa

15,80

5. Drg zsa 500 g 15,80

360,00

ly x 3 fi

PHARMACIE S.A.R.L. SAAFAS
140 Lot 5, Siraïda Casablanca
Tel/Fax : 05 22 65 20 07



60, طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la polyclinique Hay Hassani) Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgza@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

الحمد لله رب العالمين

الحمد لله رب العالمين

٦١٦١٦١٦١٦١

٥٠٠ جل. بـ

بـ ٥٠٠ جل.



PPV 15 DH 80
PER 05 / 26
LOT M 15 97

0 SACHETS
250 mg
frutti

BIOCODEX
Maroc

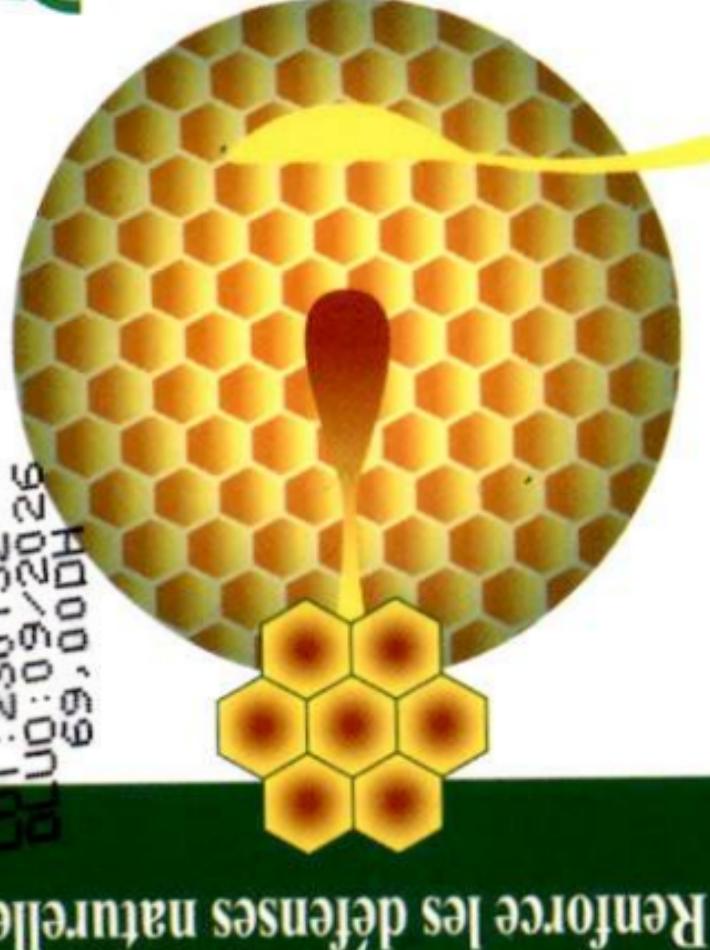
Fab :
صنع:

EXP. : صالح لغاية:

553 04/23 04/26
BIOCODEX MAROC PPV 87.00 DH

Devc

200 ml



LOT : 230752
DU : 09/00/2026

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles

Gout miel - menthe

(THYM-MAUVE-MELEZE)

ET DE PLANTES

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS

Sirop naturel sans conservateur

Sirop naturel

DociVox

Sirop naturel

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES

(THYM-MAUVE-MELEZE)

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles

SANS CONSERVATEUR

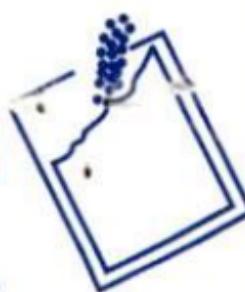


200 ml

Gout miel-menthe

puvable en sachet
poudre pour suspension

1g / 125 mg



GMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

النيلوفر
AUGMENTIN

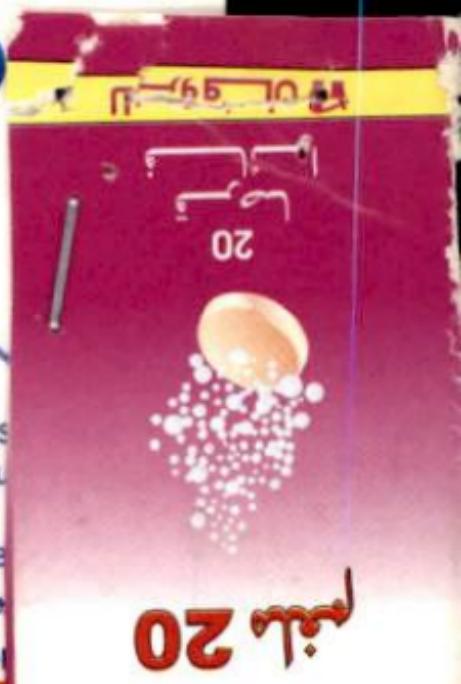
..... sachet(s) fois
prendre de préférence au début
pendant jours.

Lire attentivement la notice avant e
وم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonance

RESPECTER LES DOSES PRÉCISEES

PPV: 168,20 DH
LOT: 652735
PER: 05/25



ج. 20

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 07/2026
LOT 35002 3