

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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.

198307

M23- N° 0035348

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1241

Société :

RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Retraite

Nom & Prénom : ZINEB THAÏLI

Date de naissance : 24/02/1968

Adresse : HAY HASSANI NISSINI RUE 22 NOV 20

Tél. : 06 62 61 86 87 Total des frais engagés : 1932,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3/2/24

Nom et prénom du malade : THAI LI NEB

Age : 55

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

Arthrose + Diabète

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

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
31/21.24	cons + ord		6	Mariama du Disque SL ABDI

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MACHFA Dr.Mohamed NABIH Lot.Idrissia N°68.Sidi El Aidi Sett 05.23.40.57.91/INPE:06202	3/2/24	1932,20

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
		A M	P C	I M	I V	

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



MACHFAA
Dr. Mohamed NABIH
Kot. Idriessia N°68, Sidi El Aidi Settat
Tél: 05.23.40.57.91 / INPE: 062077359

Dr BOUMIA Mariama
Medecine Générale
Medecin Chef du Dispensaire
Sidi El Aidi Province Settat

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.J.
Ain Sébaâ 20250 Casablanca
LANTUS SOLOSTAR 100U/ML SOL INJ B5
P.P.V. : 744DH00



ORDONNANCE

le : 3/21/24

7^{me} THAIU UNEB

SV

4x 98,40
① Apidra

10 UI Natu

2x 44,00
② Lantus 25UI lec x 3 mois

10 UI Nidi

10 UI Li

3x 56,80
③ Albuterol 5mg 1cp/j x 3 mois

SV

3x 34,60
④ Lansoprazole 40mg 1cp x 2/j x 3 mois

SV

3x 43,90
⑤ Cardizem 6,25mg 1cp Natu 1/2 cp lec x 3 mois

SV

137,60 ⑥ Ciprofloxacin 500mg 1cp x 2/j x 8j

DR. BOUMIA Mariama
Medecin

SV

56,30 ⑦ Domperidone 10mg 1mois

SV

2x 77,40 ⑧ Duphalac 15x 2g x 1m

SV

64,00 ⑨ Canesten 100mg 1cp x 7j

1032,20

Medecin Chef du Dispensaire
Mariama
EL AIDI



64 00
 P.P.V :
 PER : 05 2026
 HD92418
 LOT :

X2 Ged



X3 Ged



LOT : 01 JUN 2027

LOT : 03 JUN 2027

SAFETY
SMB



E® AMPOULE

gouttes buvables

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H21D
EXP: 08/2025

131160

CIFLOXINE® 500

Ciprofloxacin chlorhydrate

VOIE ORALE

20 Comprimés enrobés

Maintenir hors de la portée et de la vue des enfants