

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 :	9266	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	MUPRAS RECEPTION
Nom & Prénom :		EL MAATAoui	DRISS
Date de naissance :		01.01.53	
Adresse :		N° 201. O.N.A. DARWA	200521
Tél. :		06 22 20 64 73	Total des frais engagés : 511,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	11/03/2024	Age :	
Nom et prénom du malade :	Khadja	Marzak	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Célo pecten		
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 : DÉOURA

Le : 25/03/2024

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
11.03.2014	Con	1	1500	DR. ALAIN T. VILLENEUVE
19.03.2014	Con	1	500	DR. ALAIN T. VILLENEUVE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LOTONA N°20 TEL. 06 22 51 51 80 06 57 54 20 88	11/03/2004	238,90 DH

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	INPE:068 20/03/2015		

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DICETEL 100 MG
CP PEL B30



6 118000 013129

172,30



Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à L'hôpital
Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale - Échographie
ECG- Suivi de grossesse- Diabète - hypertension artérielle
Conseil nutrition



Cabinet Dr. Ahlam Zguiouar

الدكتورة أحلام زكوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء.

طبيبة داخلية مارقة بمستشفى

مولاي يoussef بالدار البيضاء.

الطب العام - الفحص بالصدى

تخطيط القلب - تنبيه العمل - مرض السكري والتضييف المعدني

الحملة العلاجية

ORDONNANCE

Déroua le 19/03/2024

khad douj MARZAK

122,30 diabet 100 NS
14 x bl.

PHARMACIE MORSLI
LOT 01A N°20 DEROUA
TEL 05 22 51 51 80
Gsm. 06 57 54 20 88

26 تجزئة النسيم (بدر الخير) الطابق النزول الشقة 3 الدروة

26 Lotissement Nassim (bader el khayr) 1er Étage Appt 3 Deroua

Tél : 07.00.86.13.43 Gsm : 06.76.67.07.80



Docteur Ahlam Zguouar
Lauréate de la faculté
De Casablanca
Ex-Médecin Interne à L'hôpital
Moulay Youssef de Casablanca
Médecine Générale - Échographie
ECG- Suivi de grossesse- Diabète - hypertension artérielle
Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زعوار
خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء
طبيبة داخلية مارقا بمستشفى
مولاي يوسف بالدار البيضاء
الطب العام - الفحص بالصدر
لخطيط القلب - تتبع الحمل - مرض السكري والضغط الدموي
الحمية الملاجية

ORDONNANCE

Déroua le 11/25/2016

119,50
• ADOLphor 1/1 Af 1/1 SV khaddouj à MARAK

45,90
• TRibutide sachet sans sucre 15 x 3L Autant d'usage Rep

19,60
• Libram 1/1 1/1 SV 1/1 18/05/2016

• evazol 1/1 1/1 SV 1/1 1/1

33,00
• Mefenak 1/1 1/1 SV 1/1

20,90
• Dossouvi 1/1 1/1 SV 1/1

20,90
• PHARMACIE MORSLI LOT ONA N°20 DEROUA TEL 05 22 51 51 90 Gsm 06 57 54 20 88

26 تجزئة النسيم (بدر الخير) الطابق الأول الشقة 3 الدروة

26 Lottissement Nassim (bader el khayr) 1er Étage Appt 3 Deroua

• Tél : 07.00.86.13.43 Gsm : 06.76.67.07.80



LOT : 1261
PER : 01 - 28
P.P.V : 45 DH 90

Tributine 150 mg
boîte de 20 sachets

A standard linear barcode is positioned at the top of the page, consisting of vertical black lines of varying widths on a white background. A small portion of the barcode is obscured by a thin, dark, diagonal line.

OT:23243 PER:11/2026
PPV:19,60 dh

LOT : 8417
PER : 10 - 25
P.P.V : 33 DH 00

Lot: 02988
A consommer de
préférence avant le: 01/2026
PPC: 119,50 DH

Regastof 160 mg
Boîte de 10 comprimés

AMM № 171/16 DMp/21/NNPBR
ZENTH Pharma

Only Upon Prescription / لست || لست || آنچه

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

0323 MAN PATCH EXP 0227 H433

1

C: 191031224

11/11/2018 10:55:09
Deroua Tel: 06 76 67 07 83

Librax® 5/2,5 mg