

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

- 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 : 4976 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre : RAM
 Nom & Prénom : HAFID Abdellatif Date de naissance : 10/06/1964
 Adresse : El Moutfa - Casablanca
 Tél. : 06.64.16.24.59 Total des frais engagés : 466,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

دكتور سعيد المخزولي
 طبيب مخالف، خبير لدى المحاكم
 60، طريق مولاي التهامي
 (قرب مستشفى الحسني)
 مارولا - الحسني - الدار البيضاء.
 هاتف : 0522 20 45 45 - 0522 22 78 18

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade

Lien de parenté :

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 : Casablanca

Le : 22/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : Dr Hafid

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
15 AVR 2024	C		200.00	طبيب مساعدة، جلبي لدى المختبر 60، طبيبة مولاي التفاني (قرب مستشفى الحسيني) مارولا - الحسيمة - الدارالبيضاء. المأذون: 7404166 - 0522 90 78 94 INPE : 091069666

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE N°11 252 BD OUED SEBOU CASA - 1010 092030940	16/04/24	266,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

Doc

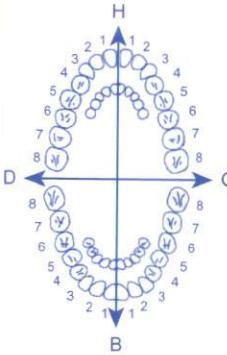
Il est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

N

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

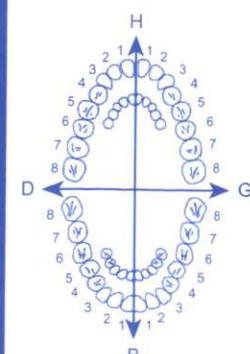
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

CCEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

cteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté
Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الكزولي

طبيب محلف

طبيب لدى المحاكم

Signature

Signature

Casablanca, le :

16 AVR 2024

صيدلية حي المونام

الدار البيضاء، حي المونام

PHARMACIE HAY EL WIAM

252 BD OUED SEBOU OULFA

CASA - Tél 05 22 91 17 31

INPE 092030949

1. Clotiapam 17,30

1/10 g x 3

دواء

2. Traxine 40 18,50

1/9 g

دواء

3. Subsida 26,40

1/10 g x 2

دواء

4. Re Sachal 160 64,50

1/10 g x 3

دواء

صيدلية حي المونام

PHARMACIE HAY EL WIAM

252 BD OUED SEBOU OULFA

CASA - Tél 05 22 91 17 31

INPE 092030949

5. Re Paxot 53,10

1/10 g x 3

دواء

4 = 266,80

دكتور سعيد الكزولي
طبيب محلف لدى المحاكم
طبيب مولوي التهامي
60، مستشفى الحسين الحسني
(فندق مستشفى الحسين)
الدار البيضاء

العنوان: 56، شارع 97، قرب مصحة الضمان الاجتماعي (مارينا)
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 : drgzs@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

CLOPRAINE® 10 mg 40 comprimés sécables

PPV 170H30

EXP 08/2026
LOT 2N013 6



EXP. SEP-26
LOT ZPZL
FAB. OCT-23

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubier bndou al aquam roches
noires cassabance
INEXIUM
40 mg
Boîte 14
641150MP/21/NRQ P.P.V:115.50DH
6 118001 020607

Cpr GR

SULPIDAL®
50 mg
20 gélules



PPV

ec. uo

LOT

PER

Megasfon®

Phloroglucinol

160 mg

LOT : 1899
PER : 01 - 26
P.P.V : 54 DH 50



RELAXOL 500MG/2MG
CP 820
LOT 123E007
PER. 02 2026

⊗

⊗

P.P.V : 53DH10



6 118000 060833