

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.

MUPRAS : Centre Aljal Ben Abdellah - Avenue Etatique - Rue Mohamed El Fakir et Rue Aljal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloger - Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (05) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-585795

50875

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8495		Société : RAY	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AB DE LAZZ
Nom & Prénom : ESSALHI			
Date de naissance : 14 DARS 1965			
Adresse : AESSALHI @ ROYAL AIR MAROC GEN			
Tél. : 0665238596	Total des frais engagés : 619,60 Dhs		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
DR. HAJI AMSS			
ECHOGRAPHIE EXPERTISE MEDICALE			
Date de consultation : 10/11/2010			
Nom et prénom du malade : HAJI amss			
Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Synchite			
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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 10/11/2010

VOLET ADHÉRENT	
Déclaration de maladie	N° W19-585795
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

RELEVÉ 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
10/11/2010		1	150	INP : 120107267 Signature : Mardi 10/11/2010

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>armacie Moustawaf Béchir Tél : 05 37 80 64 49 GSM : 06 44 49 88 88 Rue D...</i>	<i>10.11.2003</i>	<i>France 28-500 469,60</i>

Pharmacie Mouslouwaaf Bettana
Tél : 05 37 80 64 49
GSM : 06 44 49 96 16
N°4, Rue Doukkala, Béjaïa

★ ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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'ODP.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																														
				COEFFICIENT 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE																													
		<table border="1"> <tr> <td>D</td> <td>H</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000070</td> <td>00010000</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00010000</td> <td>00000001</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">[Création, remont, adjonction]</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession</td> </tr> <tr> <td colspan="3"></td> </tr> </table>		D	H	G	25533412	21433552		00000070	00010000		B			00010000	00000001		35533411	11433553		B			[Création, remont, adjonction]			Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession						COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
		D	H	G																														
		25533412	21433552																															
		00000070	00010000																															
		B																																
00010000		00000001																																
35533411		11433553																																
B																																		
[Création, remont, adjonction]																																		
Fonctionnel Therapeutique, nécessaire à la profession																																		
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																															
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>																															
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																															

ORDONNANCE

Salé, le 10/11/2020

HAJI OUSSAL

Dr. HAMID M. Mahdi
MEDECIN Francaise
EXPERT ASSESSMENT MEDICAL
Echographie, Radiologie, Cardiologie
ADAPTALE: 05 31 80 04 49

56,30

— Dr. Amel

57,10

— Dr. Amel

143,60 x 2

— Dr. Amel

69,00

469,60

Dr. HAMID M. Mahdi
MEDECIN Francaise
EXPERT ASSESSMENT MEDICAL
Echographie, Radiologie, Cardiologie
ADAPTALE: 05 31 80 04 49

Pharmacie Moustawak Beldjedid
N°4, Rue Doukkala, Beldjedid
Tél: 05 31 80 04 49
GSM: 06 44 49 56 16
Salé

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp. pel b 8
P.P.V : 143,80 DH

6 118000 061069

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Oroken 200 mg, cp. pel b 8
P.P.V : 143,80 DH

6 118000 061069



PPV: 56,30 DH
LOT: 20F24B
EXP: 06/2022

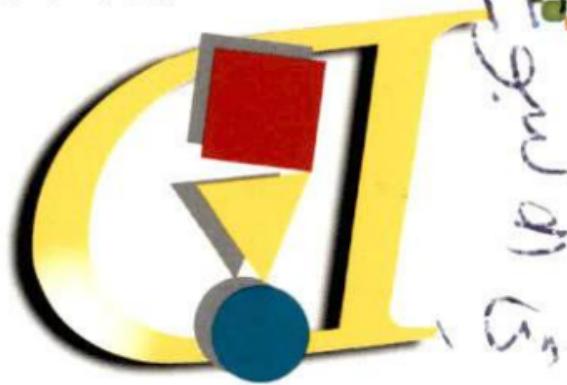
50

Fabriqué par

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industrial,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE. Belgique.

Solution huileuse buvable

ERGO Maroc



D3

25 000 ടിരിക്കാണിക്കാൻ

תְּמִימָן בְּגִזְזוֹן 4



D-CURE® AMPOULE

0

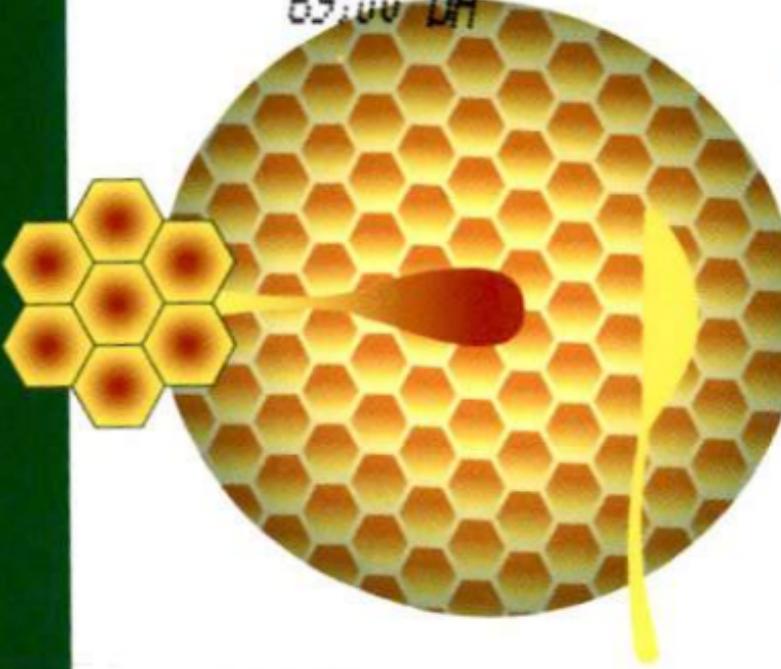
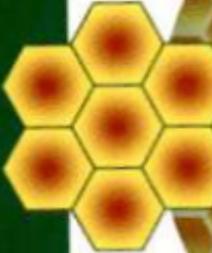
DociVox

Sirop naturel
sans conservateur

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS
ET DE PLANTES
(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

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



LOT: 200183
DUO: 06/2023
69,00 DH

200 ml

Deva



30 comprimés

Prednisolone

ISOLONE® 20 mg

٤٦١٢

LOT 191605

EXP 07 2024

PPV 57 10



بروكسلون®
بروكسلون



ISOLONE 20 mg

30 comprimés



AMM N° 65 DMP/21/NCN



908000020806 1.18000 6.1