

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

éducation :

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 Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

53 NS6

Déclaration de Maladie : N° P19-0009931

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule 4411 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : REKHAMAR Date de naissance : 31/12/1960

Adresse LOT EL WAFI AV. HABIB BOURGEOIS

Tél. : 06.61.31.99.40 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. AIT RAHAL Abdellah
Anesthésiste Réanimateur
INPE : 91188151

Date de consultation : 02/12/2020

Nom et prénom du malade : REKHAMAR Age :
Dr. AIT RAHAL Abdellah Anesthésiste Réanimateur INPE : 91188151

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dépression

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Dr. AIT RAHAL Abdellah Anesthésiste Réanimateur INPE : 91188151

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) : My

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-0009931

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 :

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
09.12.2020	C2	100.00	Dr. AIT RAHAL Abdellah Anesthésiste-Réanimateur INPE: 91188151	
10				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY AL MANZAH Lot. Al Manzah 1000 INPE: 062088781 Tel. 05 22 51 51 84	09/12/2020	467,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
INTERCLINIC	09.12.21 2020	Thérapie	1500,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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 canalaire, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
<img alt="Diagram of a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both upper and				

Date : 09/12/2024

Ordonnance

Bel Khouf 17th

$$79,70 \times 3 = 239,10$$

$$T = 467,60$$

① Azithromycine 500mg ou flacon 500mg

Pi 1/2 spf 1/1 J

27,70

1pf 1 J 2/5

② Gc lisosprin 100mg

1pf

No 2

PHARMACIE HAY AL MANZA
102, av Manzah Imm 2 Mag
INPE: 062088778
Tel: 05232515184

Cardiacaspirine 100 mg/30cps
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

③ Vitamine C 1000 1pf ② J 11 mois

INTERNATIONAL CLINIC
102, 103 Boulevard Anoual - Casablanca
Tél: 0523241400 - Fax: 0522860876

④ Zinshin 56,30 1pf x 2 J 12/11 mois

11 mois

11 mois

11 mois

⑤ Dore 1000 1pf semain

11 mois

11 mois

11 mois

⑥ Ixamto 1pf 1 pf 11 mois

ESAC® 20
mg

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*



14450

ESAC 20 mg

PPV: 56,30 DH
LOT: 20J19D
EXP: 10/2022

بُلْبُل جَنْدِل

Solution huileuse buvable

Ergo Maroc



Ergo



دَرْجَاتِي

جَنْدِل 25 000 جَنْدِل

بُلْبُل جَنْدِل

بُلْبُل جَنْدِل

AZIX®

Azithromycine

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J3041

3 Comprimés
sécables

500 mg

Voie orale

bottu

s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ann Schéla - Casablanca
S. Bouchachi - Pharmaciens Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

idemco

AZIX®

Azithromycine

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J3041

3 Comprimés
sécables

500 mg

Voie orale

bottu

s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ann Schéla - Casablanca
S. Bouchachi - Pharmaciens Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

idemco

AZIX®

Azithromycine

PPV: 79DH70
PER: 10/23
LOT: J3041

3 Comprimés
sécables

500 mg

Voie orale

bottu

s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ann Schéla - Casablanca
S. Bouchachi - Pharmaciens Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

COMPOSITION :

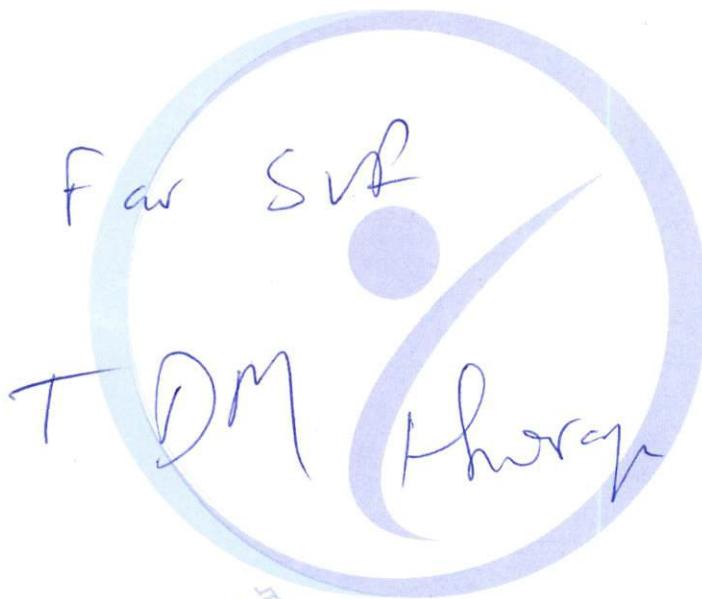
Azithromycine 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

idemco

Date : 09/12/2011

Ordonnance

b EL KHAMAR. M^e



Dr. AIT RIBAHL Abdellah
Anesthésiste : 01188151
Boulevard Anoual - Casablanca - Maroc

Mr BELKHAMAR MED

19/11/2020

TDM THORACIQUE

TECHNIQUE :

Acquisition hélicoïdale **sans** injection de produit de contraste avec reconstructions.

RESULTATS :

Absence de foyer de condensation pulmonaire.

Absence de plage en verre dépoli.

Nodule calcifié du segment dorsal du LSD.

Épaississement des coiffes pleurales non spécifique.

Quelques bulles d'emphysème paraseptales en apical bilatéral.

Absence de bronchectasie.

Absence d'adénopathie médiastinale.

Absence d'épanchement pleuro-péricardique.

Absence de lésion osseuse suspecte.

CONCLUSION :

Scanner thoracique ne révélant pas d'anomalie évolutive.

Cordialement



Casablanca le : 09/12/2020

FACTURE N°0227/2020

NOM et PRENOM : BELKHAMAR Mohamed

EXAMEN : TDM THORACIQUE

MONTANT GLOBAL : 1500 DH

LA SOMME EN LETTRE :

MILLE CINQ CENT DIRHAM





INTERNATIONAL clinic

FACTURE
N°: C1260/2020

Patient	Praticien traitant	Date de consultation	
DR KHAMAR Mohamed	Dr AIT RAHAL Abdellatif	09/12/2020	
		P.C. N°	
LIBELLE	Qté	Prix U.	Montant
CO2	1	300,00	300,00
Aspir	1	100,00	100,00
Frais			
			TOTAL HONORAIRES
			400,00
	1	100,00	100,00
			TOTAL CLINIQUE
			100,00
			500,00 Dhs
			Réglés
			500,00 Dhs
			Restant
			0,00 Dhs

Présente facture à la somme de

DEUX CENT SOIXANTE ET ZERO

INTERNATIONAL CLINIC
102-103 Boulevard Anoual - Casablanca
Tél: 0322 64 14 00 - Fax: 0322 86 08 76

Dr. AIT RAHAL Abdellatif
Anesthésiste-Éveilleur
INPE : 91.08151