

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.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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

N° P19-0039698

Maladie

Dentaire

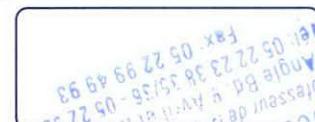
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1776 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : Zouggari Radia
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : 0661200384 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/11/2018

Nom et prénom du malade : Zouggari Radia Age : 31

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Insuffisance cardiaque

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 : CA

Signature de l'adhérent(e) : Radia

31 DEC 2018

Le : / /
ACCUEIL

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
27/12/2019	CD	C 2	CAISSA	DOCTEUR HACHIM KHALED

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Leila Menra 100, Bd. Abdelmoumen Casablanca - Tel : 05 22 24 27 12	27/12/2009	394,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

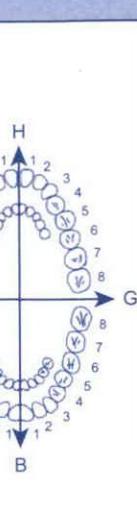
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien doit 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'IRL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid of numbered circles. The numbers range from 1 to 8, with some values appearing multiple times. The grid is bounded by a thick black border. A large black arrow points from the bottom-left corner (labeled 'D') to the top-right corner (labeled 'G'). A small black arrow points from the top center (labeled 'H') to the bottom center (labeled 'B'). The grid contains the following values:

8	7	6	5	4	3	2	1	2	3
7	8	5	4	3	2	1	2	3	4
6	5	4	3	2	1	2	3	4	5
5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
4	3	2	1	2	3	4	5	6	7
3	2	1	2	3	4	5	6	7	8
2	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

مركز الكلية الإقسطنطانية ابن سينا
Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse

Ex Enseignante à la Faculté

de Médecine Casablanca

INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى

والتصفيية الإقسطنطانية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le

27/12/2013

Zougori Radia

302,5

- Laci lix spens 50



141 jour

92,60

- In extium



141 jour

394,60

Dr. KHADIMA HACHIM
Professeur de Néphrologie - Hemodialyse
Angle Bd. 9 Avril et Rue Mansard
Tél. 05 22 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92- Fax : 05 22 99 49 93
E-mail : hachim-khadija@hotmail.fr

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Lasilix® Spécial 500 mg, comprimé sécable

furosémide

SANOFI

Veuillez contacter
Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

• C Ain sebaâ Casablanca

• C LASILIX SPECIAL 600MG

• C B30 CP

• C PPV : 302,00 DH



• C S. 5 118001 082001

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

• C

•

PS10403

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubier bnou al secari rachid
noires casablanca

INEXIUM

20 mg

Cpx GR

Boite 14

640150MP/21/NRQ P.P.V: 92,60 DH

6

118001 020591

INEXIUM® 20 mg,
comprimé gastro-résistant
ésoméprazole

إينكسيوم® 20 ملخ ،
قرص صامد لحموضة
المعدة
ازومبرازول

AstraZeneca 