

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

Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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 : pac@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.

N° M20- 0002860

54306

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 745

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : DELAISON BEN SALEM

Date de naissance :

1938

Adresse : 272 BB YACOUB EL MANSA JR ETH 01

APPAT 03 HAY SALAM

Tél. 01 21 95 08 27 Total des frais engagés : 789,60 Dhs

0 522 99 84 37 Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 24/11/2010

Nom et prénom du malade : MOTIK AICHA

Age : 83

Lien de parenté : Lui-même Enfant

Nature de la maladie : Diabète

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

Dans le cas où le malade aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements dans un 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 : RAM

Signature de l'adhérent(e) :

Le 06/01/2011



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
24				
25				
26				

Dr MOUSSA CHOUAIKOUN
Chirurgien du Rachis

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA DECOUVERTE Lot. Al Moustakbal, Lot. N° 7 Route 1029, Sidi Mâarouf - Casablanca Tél. : 0522 97 32 23 - Fax : 0522 97 57 46	20/11/2020	78960

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

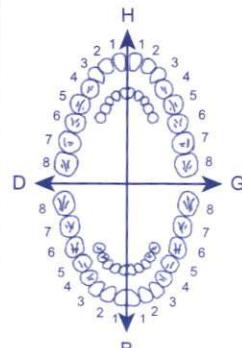
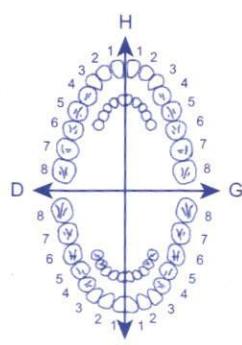
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient DES TRAVAUX
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	D	G	H	B
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000		
B	35533411	11433553		
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

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le : 26-11-2022

24-11-2020

Hospital Universitatis medicorum in Campus Mainz
Prof. Dr. G. CHIRURGUS
Prof. Dr. A. KUHN CHIRURGUS
Signature

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabii Casablanca • Maroc
Tél : +212 529 004 466 • **Fax :** +212 529 038 868 • **www.hck.ma**



FLEXIMAX

À base de Cartilage de requin et d'Harpagophytum



30 Gélules

Fabriqué et
Distribué par :



**HEALTH
INNOVATION**

10 rue Racine Vallieu
Marrakech, Casablanca, Maroc
+212 522 23 22 51
contact@healthinnovation.ma
ONSSA N: CAPV59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N:
020202002309DMP/20CAV/1

LOT: 2009016
FAB: 09/2020
EXP: 09/2023
PVC: 149.00DH



FLEXIMAX

À base de Cartilage de requin et d'Harpagophytum



30 Gélules

Fabriqué et
Distribué par :



**HEALTH
INNOVATION**

10 rue Racine Vallieu
Marrakech, Casablanca, Maroc
+212 522 23 22 51
contact@healthinnovation.ma
ONSSA N: CAPV59.217.19

Enregistré au ministère de la santé sous le N:
020202002309DMP/20CAV/1

LOT: 2009016
FAB: 09/2020
EXP: 09/2023
PVC: 149.00DH

70058199/00-1
AMM 294/17 DMP/21/NRQ



6 1 1 8 0 0 1 1 6 0 4 7 1

Fosavance 5600 UI

4 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA
P.P.V: 193,60 DH

Chaque comprimé contient 70 mg d'acide alendronique (sous forme monosodique trihydraté) et 140 microgrammes (5 600 UI) de colécalciférol (vitamine D₃).

À conserver dans la plaquette thermoformée d'origine à l'abri de l'humidité et de la lumière.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRIPTIONS

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Lot

EXP

T 010746
07-2021

Fabricant:
FRSST IBERICA, S.A.
via Complutense, 14C
28805 Alcalá de Henares
Madrid - Espagne

FOSAVANCE 70 mg/5 600 UI
comprimés
Acide alendronique/colécalciférol



FLEXIMAX



30 Gélules

Lot N° : FX07

Exp : 05/2022

P.P.C : 149 DH

Fabriqué par :
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14
Laboratoire BIOXPERT
28 QJ Ain Chkef
MAROC

Distribué par :
ONSSA N°: ES.5.349.16

**HEALTH
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleur
Maarif Casablanca
+212 522 23 22 51

FLEXIMAX



30 Gélules

Lot N° : FX07

Exp : 05/2022

P.P.C : 149 DH

Fabriqué par :
ONSSA N°: EPSCP.9.12.14
Laboratoire BIOXPERT
28 QJ Ain Chkef
MAROC

Distribué par :
ONSSA N°: ES.5.349.16

**HEALTH
INNOVATION**

10 rue Racine Valfleur
Maarif Casablanca
+212 522 23 22 51