

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.

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 :

La facture du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Facture :

La facture du médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de réductions.

Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Prothèses :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est nécessaire avant le début de traitement.

La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.

Le bilan après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaire.

Maladie Chronique : 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

Information : contact@mupras.com
Demande de charge : pec@mupras.com
Demande de changement de statut : adhesion@mupras.com

Respecter le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

Siège social : 10 Avenue 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- 0047571

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Code réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2525

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Louisa Abdellah

Date de naissance : 15/06/1968

Adresse : 27 Rue Ibnou AL Kaffane Q Berger Casablanca

Tél. : 06 58 90 33 71 Total des frais engagés : 475,000 Dhs

Code réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur DEBBARH Lalla
Médecine générale
Centre Commercial Nadia, Imm 3
Route d'El Jadida - Maârif - Casablanca
Tél: 05 22 98 22 57

Date de consultation : 06/02/2021

Nom et prénom du malade : SADAKI Khadija Age : 52 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhinopharyngite - Andosmie

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 : 08/02/2021

Signature de l'adhérent(e) :



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
04/04/2021	2		180,00	Docteur M. El Mansour Centre Commercial El Jadida Tél: 03 22 95 22 24

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Formateur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie YACOUB EL MANSOUR Mme ZINEB BEN AÏS 63-65, Bd Yacoub El Mansour Tél: 022 25 52 04 - Casablanca	04/04/2021	325,20

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux

Docteur DEBBARH Laila

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57



الدكتورة الدباغ ليلى

خريجة كلية الطب والصيدلة

بالرباط

الطب العام

إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف. الدار البيضاء. الهاتف : 0522 98.22.57

Casablanca, le 06/2/21

SADAWI Khadeja

70.00 - Azilide 800 cp (2B)
14p le 15j

21.00 1/2 cp/j x 30

- Febrex sach

189cti x 2fio/j x 16

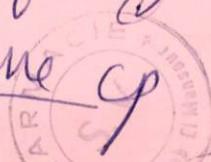
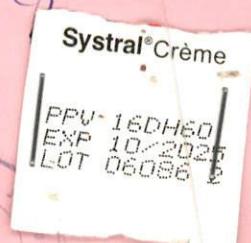
27.70 - Cardioaspirine cp

14/j

79.00 - Apixol 800mg

1/5 x 3fio/j

40.90 - Zinaskin 9 fl. 10



16,60 systrial crème
2 app/

325,20



Docteur DEBBACHE
Médecine Générale
Centre Commercial Nador Imm 3
Route d'El Jadida - Nador - Casablanca
Tél: 022 58 22 52



Pharmacie Yacoub El Mansour
Mme ZINEB BENNIS
63-65, Bd Yacoub El Mansour
Tél: 022 25 52 04 - Casablanca

Lot: 200578
À consommer
avant le: 10/2023
PPC: 79.00 DH

ZINASKIN®

PPV 400H90

EXP 11/2023
LOT DNQ39 18

PHARMED
LOT : 9605
UT.AV : 04-23
PPV : 21DH00

6 118000 021568

A standard linear barcode is positioned horizontally across the page, consisting of vertical black bars of varying widths on a white background.

3 Compômes pellicules sèches

AZILIDE 500 mg.

سوناطریکا
Sonatraca

IDE[®]
Azithromycine

500 mg

3 Comprimés
pelliculés sécables

Voie orale



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS

LOT 202840
EXR 11 2023
PPV 70.00
70.00

AZILIDE®

Azithromycine

500 mg

3 Comprimés
pelliculés sécables



Voie orale

3 Comprimés pelliculés sécables

AZILIDE 500 mg®



6

118000 021568



LOT 102840
EXPIRIÉ 11/2023
PPV 70.00
70,00