

**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 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

- | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule :	8243
Société :	RATM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : ZAMANI Mohamed	
Date de naissance :	01-01-45
Adresse :	Habtielle
Tél. :	06 61 18 36 41
Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. Farid TADLAOUI Nutrition - Diététique - Obésité 221, Bd. Zeraourini Casablanca Tél: 022 941 50 / 061 22 99,66
Date de consultation :/...../.....
Nom et prénom du malade :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : JBS	
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 25/02/2021

MUPRAS
ACCUEIL

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
15/2/2021	C	1	200 Dhs	<i>M. Farid TADLAOUI Nutrition Diététique - Odésité 221, Bd Zerktouni Casablanca Tl: 022 44 66 66 / 062 22 22 22</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMA MAXIMA SOUR 360806		1000000000

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Signature et cachet et signature du Labo-technicien 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 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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

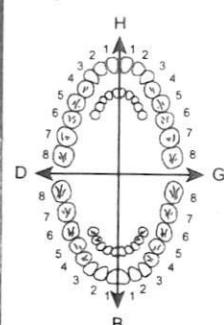
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Farid TADLAOUI

Médecine Générale - Echographie

Nutrition - Diététique - Obésité

Diplômé de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI

الدكتور فريد التدلاوي

الطب العام

السمنة الحمية نظام التغذية

Information

Document

Casablanca le

Xatrol longlife 4fls

1cp/1

264.00 + 4

PHARMACIE OULMES
LARAKI HAKIMA
ANGLE BD GHANDI ET
Y EL MANSOUR 360806

Dr. Farid TADLAOUI

Nutrition - Dietétique - Obésité

221, Bd. Zerkouni Casablanca

Tel: 022 94.13.39 / 061 32.99.66

شارع الزرقطوني - الهاتف : 0522 94 13 39 - الهاتف المحمول : 0661 32 99 66

221 BOULEVARD ZERKOUNI - CASABLANCA - Tél.: 0522 94 13 39 - GSM : 0661 32 99 66

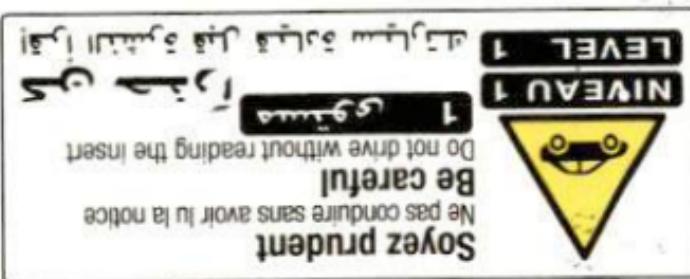
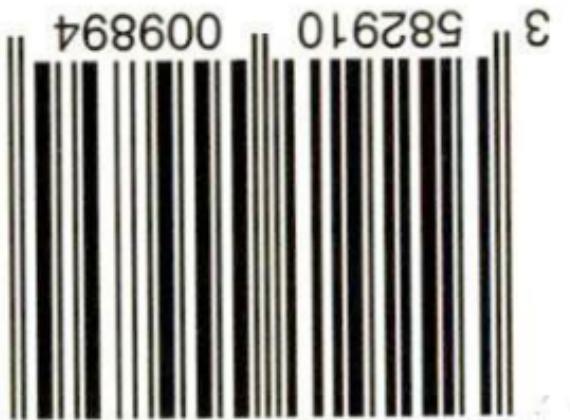
Xatral[®] LP 10 mg alfuzosin

30 prolonged release tablets



أدوية - أسترازينيكا فارما فلاج
Prescription only medicine - Liste 1
Uniquement sur ordonnance - Liste 1

استهلاك لدغة كل يوم على الأقل
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED



دواء لمرة واحدة 30

فراولة

عسل

كم 10

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

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH



Xatral[®] LP 10 mg

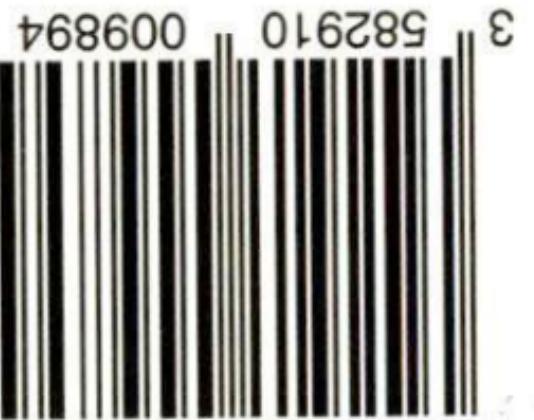
alfuzosin

30 prolonged release tablets



أدوية - أسترازينيكا فارما فلاج
Prescription only medicine - Liste 1
Uniquement sur ordonnance - Liste 1

استهلاك لدغة كل يوم على الأقل
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED



دواء لمرة واحدة 30 ملجم

فقط

عندما

كم 10 ملجم

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

XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH



Lot/Batch:
Fab./Mfg.:
EXP:

FT118

06 / 2020

05 / 2023

6 118001

081301

