

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

Informations 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 :

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

Education :

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0034736

Optique **21018** Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **5677** Société : **Royal Air Maroc**

Actif Pensionné(e) Autre : **Retraite**

Nom & Prénom : **MANOUNI Mohamed**

Date de naissance : **30-06-1951**

Adresse : **69, Rue Al Houdhoud CASA**

Tél. : **05 22 27 34 79** Total des frais engagés : **224,70** Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr SAHRAOUI Souha
Onco-Radiothérapeute
INP N° 091036491

Date de consultation : **10/05/2027**

Nom et prénom du malade : **Zahidi Fakir** Age : **.....**

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **.....**

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 : **Casa** Le : **10/05/2027**

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
10/05/21	1	G	6	Pr SAHARA Onco-Radiologie INPN° 001006491
10/05/21				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'ONCOPARK Ainigie Boulaïdi Zerktou et Rue d'Algadid Casabda Tél: 05 27 39 39	10/5/21	22470

ANALYSES - RADIographies

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		
	D 00000000 35533411	B 00000000 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

10/5/2022

Pr. A. Acharki
Onco-Radiothérapeute

Dr. O. Alami
Onco-Radiothérapeute

Dr. H. El Boussairi
Onco-Radiothérapeute

Pr. A. Benider
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. S. Sahraoui
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Pr. N. Benchakroun 
Onco-Radiothérapeute
TPA: Mardi AM / Vendredi AM

Pr. Z. Bouchbika
Onco-Radiothérapeute
TPA: Lundi AM / Jeudi AM

Dr. S. Mouafik
Onco-Radiothérapeute

Mrs Zahidi
Fatima

PPV:25DH00
PER:11/25
LOT:J3200

nom : voir notice
PPV : 48DH50
PER : 01-24
LOT : K116
bottu le
b 82, Allée des Cassiniers - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

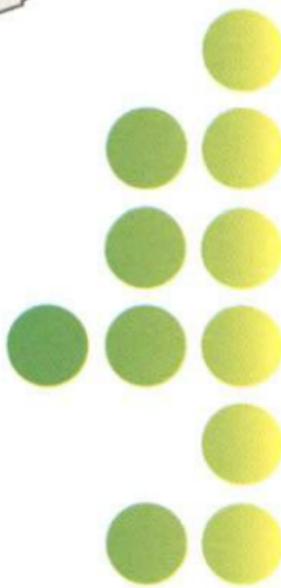
ika
rapete
Jeudi AM
rapete
rapete
11.30 3 - 16 galène Suff
Suff 3 x 6
48 \$
animateur
4 - Cotipred (5) 5
3cp le matin
2500 5 - Traumel 30 g
PPV : 48DH50
PER : 01-24
LOT : K 116
bottu s.a.
82, Allée des Cassiniers - Ann-Selz - Géolaudia
S.Bachouch - Pharmacien Responsable
FAHRA
encodage date: 11/09/2011
NPN 001066491
9237

N° 15 Allée du Persée, Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
Tél : 05 22 86 27 00 (LG) / 86 25 31 - Fax : 05 22 86 25 56 - GSM : 06 62 09 54 15/06 62 09 54 26

ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii

CNCM I-745



20
Gélules
250 mg



BIOCODEX
Maroc

Lot :
مجموع

Fab :
صنع

EXP. :
صالح لغاية

641

03 2020

03 2023

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

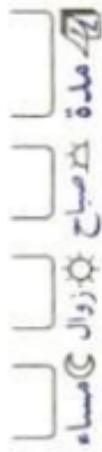
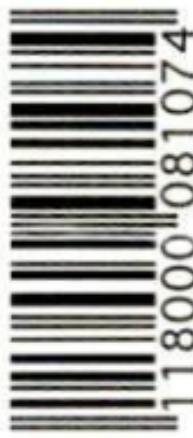
دوچار بن

میتوپیمازین

5
ملبغ
من طريق الشرج

ZOGALENE 5 mg

10 Suppositoires



10 x

تحاميل



LOT: 201498
PER: 10-2023
PPV: 11,30DH

سيبروفلوكساسين

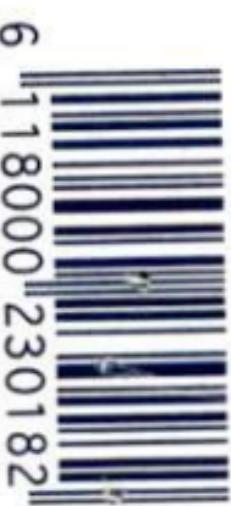
سيبروفلوكساسين

علبة من

SEPCEN® 500 mg

ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

LOT:05820018
PER:12/2023
PPV: 74.80 DH

بسم الله الرحمن الرحيم