

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.

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 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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0034736

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5677

Société : Royal Air Maroc

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☒ Autre : Rehaute

Nom & Prénom : MANDOUNI Mohamed

Date de naissance : 30-06-1951

Adresse : 69, Rue AL HAYDOUD CASR

Tél. : 05 22 27 34 79

Total des frais engagés : 224,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr SAHRAOUI Souha
Onco-Radiothérapeute
INP N° 091036491

Date de consultation : 10/5/2027

Nom et prénom du malade : Zahidi Fatma

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
10/5/21	1	9	6	Pr SAHRA... Onco-Région Europe INP N° 021035491

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie de l'Anfal Angle Boulard, Zerkou Tél. 05 22 27 39 39	10/5/21	22470

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan

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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B </div> <div>G</div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			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'EXECUT



20/5/2022

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

Dr. S. Hannioui

Anesthésiste-Réanimateur

mm Zakidi
Fatima

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

7180
1- Sepceur 500
my Zakidi

6510
2- Altra levure
1st 1j

1130
3- Vogalène Suff
Suffo 3x6

4850
4- Cotepred
3cp le jour

2500
5- Tramadol 50-2

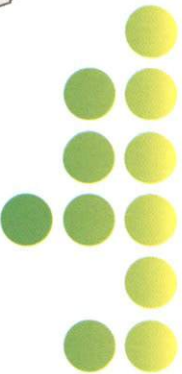
PHARMACIE
Angle de l'Arrière-Casablanca
et rue de l'Arrière-Casablanca
Tél: 05 22 27 00 00

noter: voir notice
PPV: 48DH50
PER: 01-24
LOT: K 116
bottu
92, Allée des Coquelins - Air Solis - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

SAHRAOUI
Onco-Radiothérapeute
N° 15 Allée du Persée - Bd Anoual - Quartier des Hôpitaux Extension - Casablanca
N° 05 22 86 25 56 - Fax : 05 22 86 25 56 - GSM : 06 62 09 54 15/06 62 09 54 26

ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii **CNCM I-745**



BIOCODEX
Maroc

EXP. :
صلاح لغاية

Fab :
صنع

Lot :
مجموعة

641

03 2020

03 2023

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

فوغا لين

ميطوبيمازين

5 ملغ

عن طريق الشرج

ZOGALENE 5 mg

10 Suppositoires

تحاميل

10 x



6 118000 081074

للاللال
مدة استخدام
زوال آلام

COOPER
PHARMA

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

500

سپيسين[®]

سيروفلوكساسين

عليه من

SEPCEN[®] 500 mg
ciprofloxacin

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

محب احرام ال

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