

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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



Déclaration de Maladie

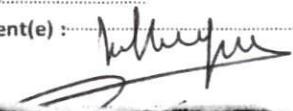
N° W21-656304

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 11109		Société : RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : JABBAR YOUNES			
Date de naissance : 09/06/1973			
Adresse : Rue 6 N° 31 Résidence ENNAWA Tanger - Maroc			
Tél. : 0661511128 Total des frais engagés : 561,13 Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin	
	Cachet du médecin :	DR. HAFIAINE REDOUANE Réanimation-Anesthésie
Date de consultation : 13/09/2021	Nom et prénom du malade : JABBAR YOUNES	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	Age : 10 ans
Nature de la maladie :	Allergie à ASTHME	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous un sceau 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

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 13/04/2021

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
09/2021	CF	(8)	INP : 031204316 Dr. HAFIMI Réanimation-Anesthésie	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

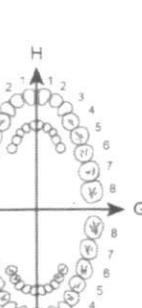
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	INP : <input type="text"/>										
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
	H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td colspan="2"><hr/></td></tr> <tr><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> G B				25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552													
00000000	00000000													
<hr/>														
00000000	00000000													
35533411	11433553													
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

ORDONNANCE

Casablanca le,

13/09/2024

- Urgences 24h/24
- Médecine
- Chirurgie
- Réanimation
- Radiologie

- Cardiologie
- Interventionnelle
- Maternité
- Réanimation
- Néonatalogie

PHARMACIE HAY MAZOLA
Mme BENI HAY MAZOLA
N° 51 Rue 4 Mazola
Hay Hassania - Casablanca

Hémodialyse
Mme BENI HAY MAZOLA
N° 51 Rue 4 Mazola
Hay Hassania - Casablanca

JABBAR (S.V.)
139,000 Dhs
Y Aero max Spray 4 Pd 3 ms.
2 Spray x 4 / J (u bille).
USBan

Z / V bille (S.V.)
2 Spray x 2 / J (Pd 3 ms)
90,00 Dhs (2 Bille)

X Y Z (S.V.)
Dr. HASSOUNE REDA
Radiologue Anesthésiste
(Pd le 20/09/2024)

CLINIQUE VILLE VERTE CVV : Casa Green Town, Villa Verte Bouskoura 20180 - Casablanca
Tel: +212 (0)522 51 23 23 (LG) - E-mail: contact@cvv.ma - www.cvv.ma

ICE : 001816946000014

Aeromax®

Budésonide

LOT:036P015A
PER:11/2022
PPV:190,00 dh

LOT:036P016A
PER:11/2022
PPV:190,00 dh

Aeromax®
Budésonide

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

Voie inhalée

**RESPECTER LES
DOSES PRÉSCRITES**

UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE - LISTE I.

Récepteur sous pression.
ne pas exposer à une chaleur
supérieure à +30 °C, ni au soleil.
Ne pas percer, ni jeter au feu,
même vide. Ne pas congeler.



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



Region de Rabat
Maroc
Géadox Medical Inc.
Ain El Aouda

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

Voie inhalée

**RESPECTER LES
DOSES PRÉSCRITES**

UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE - LISTE I.

Récepteur sous pression.
ne pas exposer à une chaleur
supérieure à +30 °C, ni au soleil.
Ne pas percer, ni jeter au feu,
même vide. Ne pas congeler.



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



Region de Rabat
Maroc
Géadoxosmarkline
Ain El Aouda

LOT 201087 1

EXP 04 2024

PPV 90 50



Dichlorhydrate de Levocétirizine.

Xyzall 5 mg

28 comprimés pelliculés

Non remboursable AMC



6 118000 021599

Dichlorhydrate de levocétirizine.....5 mg par comprimé.
Excipient à effet notoire : lactose monohydraté
Voie orale. Liste II

Posologie

سُوكِهِمَا
SOTHEMA
Fabriqué par les Laboratoires

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura
Casablanca - MAROC
L. Tazi Ph.

(85x45x25) mm