

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

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ééducation :

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.

ntaire :

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 : peci@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° P19- 0015593

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12434

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Zineb Bencheqrouf

Date de naissance : 17/09/85

Adresse : 10 Lois Rue Abou Ismaïl Apt 18 Hassan Rabat

Tél : 0641612494

Total des frais engagés : 401,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Aziz EL MAHDAOUI

Ancien Médecin Militaire
Médecine Générale
Médecine du Sport
Echographie
Im. 16, Apt. 3, 1er Etage, Av. Kebibat

Cachet du médecin : 24/11/2021

Date de consultation : 24/11/2021

Nom et prénom du malade : Zineb Bencheqrouf

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bronchite aigüe

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 : 30/11/2021

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
24/11/2011	S		200.00	Docteur Aziz El MABROUK Ancien Médecin Militaire Médecine Générale Médecine du Sport Echographie 1, 3, 1er Etage, Av. Habibat
CB				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE SAINT-RAPHAËL Rue 14, 83300 SAINT-RAPHAËL Tél: 05 37 72 34 95 INPE : 102051315	26/11/2021	401,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

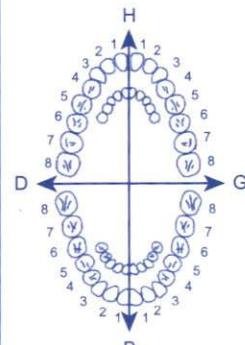
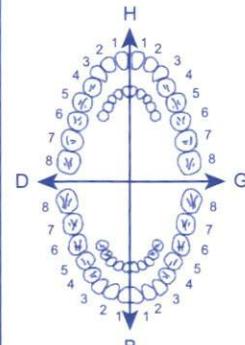
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d'exploration.

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															
	<table border="1" data-bbox="1584 915 1832 1075"> <tr> <td>H</td><td>25533412</td><td>21433552</td></tr> <tr> <td>D</td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td></td><td>00000000</td><td>00000000</td></tr> <tr> <td>B</td><td>35533411</td><td>11433553</td></tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	B	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
	00000000	00000000														
B	35533411	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

DOCTEUR AZIZ EL MAHDAOUI

Ancien Médecin Militaire

Médecine Générale

Médecine Du Sport

Echographie Echo-doppler couleur

ECG



الدكتور عزيز المهداوي

طبيب عسكري سابق

الطب العام

الطب الرياضي

الليكوجرافيا الميكرو - دوبلير بالألوان

تخطيط القلب

م - Bercheegna

Rabat le 24/11/2021 الرباط في

303,00

- Syngulair 0,5



30,60

- Les. + x 10

2 sp 2 x 10 5.

30,00

- Rhiz. alisol 2g adulte

1 gos 3 x 10

37,60

- Nespres 20

401,00

PHARMACIE SAAD
Avenue Kébibat, N°1 - Rabat
Tél: 05 37 72 34 95
INPE: 102051315

Docteur Aziz EL MAHDAOUI
Ancien Médecin Militaire
Médecine Générale
Médecine du Sport
Echographie

PE: 110104727
RHINATHIOL 5% AD
SIROP FL 125 ML
P.P.V:300H00
6 118000 061427

INPE : 101104727 - PATENTE N° 26331023 - ICE : 001876404000095

Imm 16, App 3, Avenue Kébibat, Kébibat RABAT - Tél: 05 37 69 33 38 Gsm: 06 61 61 46 33

E-mail: azizelmahdaoui@gmail.com

Montelukast

comprimé à croquer

Singulair® 5 mg, comprimé à croquer

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

SINGULAIR® 5 mg

118001160174

SINGULAIR® 5 mg
28 comprimés

DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC B.P. 136 - BOUSKOURA

P.P.V: 303,00 DH
AMM 204 DMP/21/NCI

7477214014-2

92800 PUTTEAUX
10-12 COURS MICHEL
166-168 Bd Zekrouni, Casablanca
CRMALINGTON-NORTHUMBERLAND-NE 23 JU
shoton lane
MSD Maroc (siège social)
Fabriquant
Merck Sharp & Dohme Ltd
Titulaire de l'AMM au Maroc
MSD FRANCE
10-12 COURS MICHEL
166-168 Bd Zekrouni, Casablanca
Royauume uni



SINGULAIR® 5 mg



comprimé à croquer
Montelukast



CO-TRIM®

20 comprimés



6 118000 030171



FORMULE - FORMULA

Sulfaméthoxazole

Triméthoprime

Excipient q.s.p.

Cette boîte contient 8 g de Sulfaméthoxazole et 1,6 g de Triméthoprime.

This box contains 8 g of Sulfamethoxazole and 1,6 g of Trimethoprim.

NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS
لَا يُرْتَكِبُ فِي مَنَاطِقِ اِلْتَهَابِ

كوف-تريم®



سلفا ميتو كسازول - تر يميتيق يبر ييم

علبة بـ 20 قرصاً
لابروفان®

CO-TRIM® 20 comprimés

PPV 300H60

EXP 05/2024

LOT 040171

