

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

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

ducation :

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.

aire :

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.

adie 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

96662

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11890

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMDI HASNA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0674456542

Total des frais engagés : 1761,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/12/2011

Nom et prénom du malade : hamdi hamedi

Age : 42

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DMID

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 : / /

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
02/01/2021	U	4	1300 H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LA PHARMACIE REGIONALE INPE : 06201 Dr. Gérald BÉGUIN - N-A-DEP 17/07/2014	02/12/81	1630,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

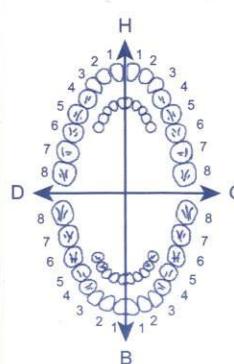
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital
Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale-Echographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle
Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زعوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء.

مبشة داخلية مسابقة بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء.

الطب العام . الفحص بالصدى

تخطيط القلب- تتبع الحمل- مرض السكري والضغط الدموي

الحماية العلاجية

ORDONNANCE

Deroua Le : 02/12/2024

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain seba Casablanca
Lantus 100U/ml. Inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH
6118001 081615

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1.
Ain seba Casablanca
Lantus 100U/ml. Inj b6 sty
P.P.V : 744,00 DH
6118001 081615



7600.00DH

• fentes 2600 tsoit à 21h



Nous Rapida.

100U

100U

100U

05.00

matin

mid.



• Eflazin 500

1x4x16



22,70

• Rhinopharm

1x3h



1630,70 Fai 45x86

Dr. Ahlam ZGUIDOUAR
Médecin Généraliste
Lot N°28 3 ème étg No 4 Deroua
Province de Berrechid
Tel: 06-76-67-07-80

post 2/12
post 9/12

PPV (DH) :

LOT N° :

25,00

UT. AV. :

Lot :

LOT : 210322

PPV :

UT AV : 02/2026

Exp. :

PPV : 95,00 DH

يسعى مختبرات فارما
لتحقيق صيدلي مسؤول

22,00

22,00