

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.

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.

Prothésiste :

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

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° M21- 0021567

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 5804

Société : RAOI Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AGORRATH

Olympe

Date de naissance : 7/3/1963

Adresse : 205 Bd Bizerte, 10000 Casablanca

Tél. : 0674926800 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/2021

Nom et prénom du malade : AGORRATH Olympe Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Appendicite Hépatite

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 :

Le : / /

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
20/07/2015	S 1	100%		Docteur NACLO PNEU Babil Q Pue Ibn Babik Quartier S 1 : 052 94 93 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 LAMRANI MERYEM <small>Pharmacie des Familles, à la Normandie et à l'international</small>	30/11/2021	338,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

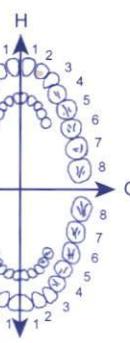
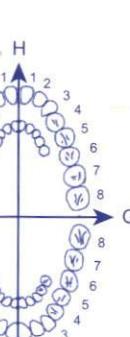
AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	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'EX



- Consultations :
 - Pneumophysiologie
 - Allergologie - Asthme
 - Sommeil et ronflement
 - Sevrage tabagique
 - Réhabilitation respiratoire
 - Oncologie

- Laboratoire de physiologie clinique
- Pléthysmographie
- Spiromtrie - Oscilling
- Polysomnographie
- Gaz du sang artériel
- Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
Fibroscopie bronchique
Bronchoscopie rigide
Thoracoscopie

الدكتور محمد البراهيمي
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophtisiologue

AgaR Ad myDriem

79,70x2	Matrix	500	1215	1.5
		1129	1811	1.5
		1129	1811	1.5
93,00	Polyginner	24	381,40	1.5
80,00	Ruelys	41	14,60	1.5
Total		338,40		

AZIX®

Azithromycine

500 mg



3 Comprimés
sécables

bottu
S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmachen Responsable

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

MEILLEURE DES ENFANTS.

AZIX®

Azithromycine

500 mg

Voie orale

P.P.Y 79DH70
PER 12/23
LOT J3531



AZIX®

Azithromycine

500 mg



3 Comprimés
sécables

bottu
S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmachen Responsable

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

MEILLEURE DES ENFANTS.

AZIX®

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPY 79DH70
PER 12/23
LOT J3531



maelys®
Actifs et Vitamines

VITALITÉ & ÉNERGIE
APPORT DE ZINC & VITAMINES

SUPPLEMENT

Zinc

Protéines

Vitamines &

Oligo-éléments
essentiels

Vitalité & Énergie

30 Gélules

Voie orale

Poids Net : 12.30 g



maelys®
Actifs et Vitamines

N° LOT : L 2666

DATE DE PER : 11/23

PHYSIOMER®

Adults - Children
from 6 years old

Nasal Spray
Hygiene
Active Prevention

Normal Jet