

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 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.

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

- Reclamation : 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 Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



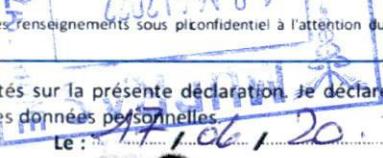
Déclaration de Maladie

N° W19-503353

114786

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1765	Société : 201		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	Noureddine
Nom & Prénom : SADDIKI		Date de naissance : 8. 4. 52	
Adresse : Res. AL QANTAR ATLAS 1.2. Marrakech		Tél. : 0661376164	
		Total des frais engagés : 334,40 Dhs	

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation :	17/06/2020
Nom et prénom du malade :	Zizou Souma
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Grappe
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 : **Marrakech**,
 Signature de l'adhérent(e) : 
 Le : **17/06/2020**

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
17/06/2020	ce	ce	ce	INP : Dr. ZINEB ASRY Médecin Interne

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CARREFOUR	17/06/20	334,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

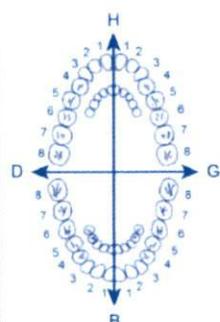
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

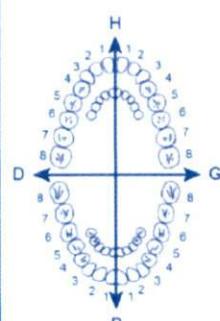
Important :

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 :



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
00000000	00000000	
D	00000000	00000000
35533411	11433553	
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
REGION :MARRAKECH -SAFI
DELEGATION MARRAKECH
CENTRE DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES
MELLAH

المملكة المغربية
وزارة الصحة
جهة مراكش . اسف
مندوبية الصحة بمراڭش
مركز العلاجات الصحية الأساسية
الملاج

Ordonnance

Faite le : 17/06/2022

90,00

2121

Sanaa

90,00

1) - ASTAPH 500 mg



500 mg

14,00 1cp 381

2) - Doliprane 1

PPV: 14DH00
PER: 11/22
LOT: I2530

31,90 1cp Chewing bl

31 - Bon chiotol sirop

1 colc 381 Jr

4) - D-ure forte



ROYAUME DU MAROC
MINISTÈRE DE LA SANTE
REGION :MARRAKECH -SAFI
DELEGATION MARRAKECH
CENTRE DE SOINS DE SANTE PRIMAIRES
MELLAH

المملكة المغربية
وزارة الصحة
جهة مراكش . اسف
مندوبية الصحة بمراڭش
مركز العلاجات الصحية الأساسية

330,00

45,60x4

180,00

3 ans et plus buvable

D-CURE® FOR

Cholécalciférol 100 000 UI

Vitamine D3

1 mois



SMB

Importé par :



Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

Composition :

Principe actif :

Cholécalciférol 100 000 UI

Excipients.....q.s.p.....1ml

Indications, posologie, mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

بواعي الاستعمال، المروءات و تحذيرات خاصة :

اقرأ الشرة جيدا قبل الاستعمال.

A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.
- Hors de la portée des enfants.
- يحفظ في عليه الأصلية بعيدا عن الضوء وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30° درجة.
- يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

3 ans et plus buvable

D-CURE® FOR

Cholécalciférol 100 000 UI

Vitamine D3

1 mois



SMB

Importé par :



Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

Composition :

Principe actif :

Cholécalciférol 100 000 UI

Excipients.....q.s.p.....1ml

Indications, posologie, mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

بواعي الاستعمال، المروءات و تحذيرات خاصة :

اقرأ الشرة جيدا قبل الاستعمال.

A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.

- Hors de la portée des enfants.

- يحفظ في عليه الأصلية بعيدا عن الضوء وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30° درجة.

- يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

3 ans et plus buvable

D-CURE® FOR

Cholécalciférol 100 000 UI

Vitamine D3

1 mois



SMB

Importé par :



Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

Composition :

Principe actif :

Cholécalciférol 100 000 UI

Excipients.....q.s.p.....1ml

Indications, posologie, mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

بواعي الاستعمال، المروءات و تحذيرات خاصة :

اقرأ الشرة جيدا قبل الاستعمال.

A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.

- Hors de la portée des enfants.

- يحفظ في عليه الأصلية بعيدا عن الضوء وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30° درجة.

- يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

3 ans et plus buvable

D-CURE® FOR

Cholécalciférol 100 000 UI

Vitamine D3

1 mois



SMB

Importé par :



Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

Composition :

Principe actif :

Cholécalciférol 100 000 UI

Excipients.....q.s.p.....1ml

Indications, posologie, mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

بواعي الاستعمال، المروءات و تحذيرات خاصة :

اقرأ الشرة جيدا قبل الاستعمال.

A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.

- Hors de la portée des enfants.

- يحفظ في عليه الأصلية بعيدا عن الضوء وفي درجة حرارة لا تتجاوز 30° درجة.

- يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

BRONCOLIBER®

Ambroxol Chlorhydrate

Solution
buvable

30 mg / 5ml
200 ml

ADULTES

Voie Orale



TECNIMÉDE GROUP

51,00