

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

- 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.

N° W21-681832

117061

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13.181	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EP. Alaaoui Benchahid Nizan			
Date de naissance : 11/11/1991			
Adresse :			
Tél. : 0658-36-72-26 Total des frais engagés : 5.35, 60 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 30 MAI 2022			
Nom et prénom du malade : EL ALLAUI BENCHAHID NIZAN Age :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Sostu			
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 : 30/05/2022

HAKAINI

MUPRAS

31 MAI 2022

ACCUEIL

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>La MEDICALE PHARMACIE LAMOUASNI Khaoula Docteur en pharmacie Rt. Ahmed Akrid ex-aviateurs Oasis Casablanca Tel 0522994975</p>	30.06.2021	351.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BELÈVE 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"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
	$ \begin{array}{r} H \quad 25533412 & 21433552 \\ \hline D \quad 00000000 & 00000000 \\ & 00000000 & 00000000 \\ & 35533411 & 11433553 \\ \hline B \end{array} $			
[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

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الكزوولي

Médecin Assermenté

طبيب محلف

Expert près les Tribunaux

خبير لدى المحاكم

Dr Saïd GZOULI BENCHAD ADEAR

Casablanca, le : 30 MAI 2022 الدار البيضاء، في :

113.70

1. Rau ciphexal 1 g x 20



98.90

1 g x 20

avenu

2.

Gaviscon sa



100 ml x 3

avenu

3.

46.00

Nostafat



1 g x 3

avenu

78.00

Zeta seel



17 g x 3

avenu

336.60

Pharmacie Ernest Renan
SARL ALAMEDICAL PHARMACE

Dr LAMOJANNI Khaoula

Docteur en pharmacie

Ahmed Akraa ex-aviateur Oasis

60, طريق مولاي التهامي (قرب مصطفى الخامس) Casablanca

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - E-mail : drgzsa@gmail.com

NO - SPA FORTE 80MG
CP B20
P.P.V : 45DH00
6 118000 061816

LOT 21/06/04
PER.06

LOT
EXP

ADD086
09/2023

3166531

Pharmaceutical Institute
R.S. 203 OUM AZZA Région Rabat

PPV : 98 DH 90

GAVISCON

ADVANCE

معلق حن طريق المم في أكياس ينكهة الشعاب
**SUSPENSION BUVABLE
EN SACHETS GOÛT MENTHE**

20 x 10ml 20 x 10 مل

التركيبة:

راسبازول الصودي 20 ملخ
الأسواع كمية كافية لكل فرض.

الارشادات الملحوظة: موائع الاستعمال الحرجة

واحتياطات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.

يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعذر 25 درجة مئوية.

5186189

Composition:
Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg

Exipients : s.p. un comprimé.

Indications: Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

PPV: 113 DH 70

RANCIPHEX® 20 mg
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 118001 300808

GTIN: 16118001300805

Lot No: PTC5094A

EXP.: 08/2023

S.N.: IK10RBF69EB1Q1

BETASERC 24 MG
CP B30

6 18000 012641

L.O.T 22E007
PER 02 2025

79.00

