

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@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.

N° W21-709746

119572

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule :	12750	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :		
Nom & Prénom :		EL WATTAH Amine		
Date de naissance :		04/08/1986		
Adresse :		8 Rue Rayana, lot AL Madania, Hay El Houda, Ben Chid		
Tél. :		0662 77 9840 Total des frais engagés : 602,60 Dhs		

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25/03/2022

Nom et prénom du malade : EL WATTAH AMINE

Lui-même

Conjoint

Age : 36 ans

Enfant

Nature de la maladie : asthme

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/06/2022

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
25/03/22				INP : 0912254615 CBT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou Tilleur remis	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie ALIZDIA</i>	<i>25/03/22</i>	<i>602,60</i>

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	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : []
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX []
				MONTANTS DES SOINS []
				DEBUT D'EXECUTION []
				FIN D'EXECUTION []
O.D.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE			
	$ \begin{array}{c} H \\ \\ 25533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \\ \hline 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{array} \quad B \quad G $			
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX []
				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

Le : 25/03/2022

EL WATTAH AMINE

ORDONNANCE

- 45,30 x 3
1) Ventoline 100 **SV**
2 pulv / J à la demande pdt 6 mois
- 26,60
2) Azix 80 **SV**
1 cp / J pdt 3 j
- 19,10
3) Seretide 125 **SV**
2 inhalations x 2 / J 6 mois
- 19,0,-
4) Aeromax **SV**
2 pulverisations x 2 / J
- 22,-
5) Dhumix Sachet **SV**
1 Sachet = 3 J pdt 7 j
- 60,2,60

NPE: 0620844147
Tél: 05 22 32 51 91
Bemercid 5%
Pharmacie ALIZDHIR
149 Quai de la Béthune
17120 SAINT-JEAN-D'ANGELY

CH MEDICAL
FARMACEUTICALS
SAINT-JEAN-D'ANGELY
FRANCE
ISSUE DATE

ssements.

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032

PPV 79DH70
PER 01/25
LOT L108



GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

118000 141258

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

6 118001 141869

118001 141258

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Acyominx 100µg/dose

Flacon pulvérisateur

6 118001 110360

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat

118001 141258

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

LOT:036R013A

PER:06/2023

PPV:190,00 dh