

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 canaux, 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 canaux.

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.



120420

Déclaration de Maladie : N° P19-0023835

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 02909 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : NAJJIB Mohamed Date de naissance :
Adresse : 27, Talbi II passage 6, Berrechid
Tél. : Total des frais engagés : 723,2 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 125 JUN 2022
Nom et prénom du malade : M. DEBBAGH CHAIA Age: 58
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : SCARLATINE + Syphilis tertiaire
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) :

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.

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

RELEVÉ 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 JUN 2022	4		200,00	Dr. TALIB Hasani OMNIPRAT 0522.517.574/0663.866.610

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie ALAFAO 1.3.5 Rue Ila Abou Madi - BERRICHIO - Tél: 05 22 33 64 01	25/06/2022	523,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

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																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[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'EXECUTION

Dr. TALIBI HASSAN



الدكتور الطالبي حسن

Médecin Généraliste

طبيب عام

Du en Rhumatologie (Bordeaux - France)

Du en Dermatologie Interventionnelle (Rabat)

Du en Diabétologie (Bordeaux - France)

Du en Gériatrie (Bordeaux - France)

Du aux Lasers Médicaux À Visée Esthétique (Paris - France)

Circoncision - Chirurgie Mineure - Médecine Esthétique

دبلوم في أمراض العظام والمفاصل والعمود الفقري (بور دو- فرنسا)

دبلوم في الجراحة الجلدية (كلية الطب - الرباط)

دبلوم في علاج السكري (بور دو- فرنسا)

دبلوم في علاج طب الأشخاص المسنين (بور دو- فرنسا)

دبلوم في الليزر الطبي (باريس- فرنسا)

الختانة الطبية- الجراحة الصغرى- الطب التجميلي

Berrechid le :

25/06/2022

برشيد في :

MME DEBBARH CHADIA

- Cilentra 10 mg - comprimé pelliculé sécable
1 comprimé le matin pendant 3 mois
- ISOX 200 MG - Comprimé
1 comprimé le matin x 20 jours
- DEFAX 6 MG - Comprimé
1 comprimé le matin, 1/2 comprimé le soir x 3 mois
- Zolam 30 mg - gélule
1 Gélule, le matin avant repas x 14 jours
- Nupentin 300 mg - gélule
1 Gélule, soir x 10 jours puis 1 gélule matin et soir x 1 mois
- Becidouze - dragée
1 comprimé , matin, midi, soir x 1 mois

Pharmacie ALAFAO
1.3.5 Rue Iliia Abou Madi
BERRECHID
Té: 05 22 33 64 01

شارع محمد الخامس. زاوية زنقة يعقوب المنصور، عمارة الحاج أحمد برشيد، المدخل "C"، الطابق الاول، شقة 1

برشيد - أرقام الهاتف: 06 63 86 66 10 - 05 20 02 12 04 - 05 22 51 75 74

GTIN: 16118001300300
Lot No.: PTC4015E
EXP: 07/2023
S.N.: AG254756323198



LLC

Médical

PPV: 126 DH 00

RE

ES LIMITED

LOT 144.30
PER 07/23
PPV 144 DH 30

BATCH/LOT 3153
EXP/PER 04-2023

DEFAX® 6 mg
Déflazacort
20 comprimés sécables



6 118001 220793

AMM N° 201/18 DMP/21 NNP

PPV: 47,90 DH



IBERMA

Pharmacie ALFAQ
3 Rue Ilija Abou Madi
- BERRECHID -
Tel: 05 22 33 64 01

PPV 35DH10
BECIDOUZE® 20 dragées
EXP 10/2024
LOT 180043

PPV 70.70
PER 06/23
V 70DH70

 Pharmacie ALFAQ
1.3.5 Rue Ilija Abou Madi
- BERRECHID -
Tél: 05 22 33 64 01

Lot No: AB93608A
EXP: 09/2023

PPV: 99DH20

NUPENTIN® 300 mg
Boîte de 30 gélules
Voie orale



6 110081 1300020