

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 soijs 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 1136

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : E.L.KAOUIWI

El Khoumed

Date de naissance :

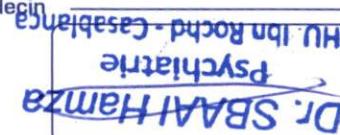
Adresse : 143-Lot El Amsari Dun Bouazzza 1458

Tél. : 0663649528

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/04/22

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

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

Le : 15.10.6.12022

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
18.24	22 C		63,20	HU 169 Rockh - easabance

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Al Hamdouli Dr. LAJOU Hafida 12 Lot. Aïssari Dar Bouazzza Casablanca Tél.: 05 22 29 09 49	28/10/22	1020, 90

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
		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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le : 28/04/22

ORDONNANCE

ORDONNANCE

Docteur : Dr El Kacimi Yassine

27/1/2022 = 342,10

1) Ramipril 10mg ep. 15356 15232

23/8/2023 - 00 - 01

2) Largantil 100mg: 15235 15355

1/13/2023 - 1/2 - 02 15235 15235

3) Doptain 100mg 15420 15236

7/1/2021 - 00 - 02 15353

4) Teralith 250mg: 15353

01 - 00 - 02 15353

5) Rivotril 0.5mg 15353

2 amp / 30g

Dr ZAHID Hafida
Chirurgie Al Hamed
N°120, 1er étage
Casablanca
Tél: 05 22 29 09 49

1020, 50

RDV le 24/05/22 à 8h00 chez
Dr Mouadine

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Terralthe 260 mg, B100 cp
P.P.V : 67,60 DH



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



202/00-00-202/00
P.E.R. 101
LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC
P.P.V : 23DH80
6 118000 012375

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



202/00-00-202/00
P.E.R. 101
LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC
P.P.V : 23DH80
6 118000 012375

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Ain Sebaâ 20250 - Casablanca
DEPAKINE CHRONO 500MG CP PEL B30
P.P.V. : 113DH30



202/00-00-202/00
P.E.R. 101
LARGACTIL 100MG
30 CP PEL SEC
Maphar
Bd Alkimia N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Largactil 100mg cp
pell b30
P.P.V : 23,80 DH
012375

PPV.271 DH 00
Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Panjica, Sahib, Dist. Simour,
Himachal Pradesh-173025, Inde.
Importé par:
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca
CODE No. HP/DRUGSMMNB95/2

PPV.271 DH 00
Fabriqué par:
Panjica, Sahib, Dist. Simour,
Himachal Pradesh-173025, Inde.
Importé par:
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1er, 20070 Casablanca
CODE No. HP/DRUGSMMNB95/2

edicament Autorisé N°: 305 DMP/21/NTT
TABLEAU A (Liste I)
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
الالتزام بالجرعات الموصى بها
edicament Autorisé N°: 305 DMP/21/NTT
TABLEAU A (Liste I)
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
الالتزام بالجرعات الموصى بها

Ministère de la Santé
C.H.U Ibn Rochd - Casablanca

Formation :

Reçu de M :

La somme de :

NATURE DE LA RECETTE	SOMME
Total	60

Quittance
Hôpital Ibn Rochd

El. K. ou Y. ou H. 2
0158283

le 28.4.22

Signature du
Régisseur et Cachet

/