

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

- Réclamation : 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 20600 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0009673

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1812

Société : RAM (N23766)

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LAZRAK SAAD

Date de naissance : 24.04.53

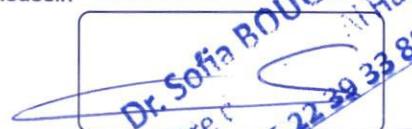
Adresse : Rue KERGUMAR, Résidence AMBAR 2ème étage

Appart n°9 Aïn Diab - CASABLANCA

Tel. : 06.61.31.86.52 Total des frais engagés : DH 1125,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M¹ Lazrak Saad

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Nature de la maladie : Hemodialyse chronique

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 : 22/07/2022

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 de l'élément des Actes
22/07/2022 CS		G1	61	Dr. Sora BOUGRINE Centre de Dialyse et Handicap Téle: 05 22 39 33 88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE SKIRRED Dj Roukta 15 C 76, Rue Kérgomar Résidence Ambra - Casablanca Tel. 022 79 79 01	18/07/22	31590
	22/07/22	809,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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 date et le lieu de l'exécution des actes.

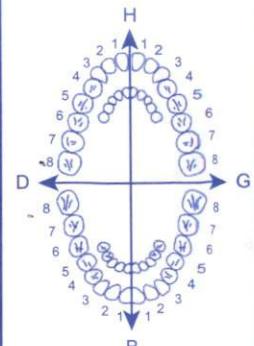
Important :
Veuillez joindre les radiographies.



Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

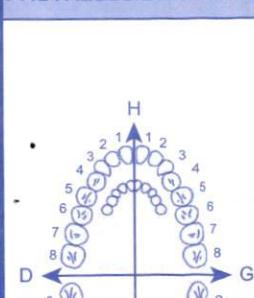
6 118001 040049
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

SOINS DENTAIRES



LOT : 211393
EXP : 09/2024
PPV : 95,00DH

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	1143355
	35533411	

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire

LOT : 211119
EXP : 07/2024
PPV : 95,00 DH

VAL 10/23
Prix 210 DH 50



UT.AV : 04 25

P.P.V.

98 90

UT.AV :

P.P.V.

98 90

LOT N° : GE 2071

LOT N° : GE 2071

VISA

09366128/3

09366128/3



Casablanca, Le: 22-7-2022

M¹ Lazrak Saad.

107,70 + 2

- Cacit 1000

95,00 + 2 1 - 0 - 0

- cardinor 25mg

104,10

- Esac 20

98,90 + 2 1 - 0 - 0

- Amlod 10 mg

30,70 + 2 0 - 0 - 1

+ Kardegic 75 0 - 1 - 0

- Beeidazne

809,10 1 - 0 - 1

S.V

S.V

S.V

S.V

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30 O
LOT : ZZE001
PER : 09 2023
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

KARDEGIC 75 MG
SACHETS B30 O
LOT : ZZE002
PER : 09 2023
P.P.V : 30DH70
6 118000 061847

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIREDA Roudia
15 - 16, Rue Kergomar
Résidence Athbar - Casablanca
Tél. 022 79 79 01

Dr. Sofia BOUGRINE
Centre de Dialyse Al Hana
Tél. 05 22 39 33 88

10, Rue Sigelmassa Hay El hanaa - Casablanca

Tél.: 05 22 39 33 88 - Fax: 05 22 39 26 43 - E-mail: cdhcasablanca@gmail.com

ICE: 001777538000037 IF: 14499817 CNSS: 9807796 INPE: 090061656

Amber ou Ameg 10 Dely
disponibile.

→ - 4- 6

~~Dr. SONA BOUGRINE
Centre de Dialyse N.Hanif
Tel: 05 22 35 33 33~~



BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 02/2025
LOT 10006 3

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 02/2025
LOT 10006 3

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 02/2025
LOT 10006 3

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 10/2024
LOT 18004 1

BECIDOUZE® 20 dragées

PPV 35DH10 EXP 02/2025
LOT 10006 3



BECIDOUZE® 20 dragées
PPV 35DH10 EXP 02/2025
LOT 10006 3

BECIDOUZE® 20 dragées
PPV 35DH10 EXP 02/2025
LOT 10006 3

BECIDOUZE® 20 dragées
PPV 35DH10 EXP 02/2025
LOT 10006 3



Casablanca, Le: ١٨/٢/٢٢

Dr. Saad Lagraa

Bécladeuf

3510x9 - 0 - 1



Dr. Sofia BOUGRINE
Centre de Dialyse AL Hana
Tél: 05 22 39 33 88

HARMACIE SIDI ABDELLAHMANE
SKIREDJ Rouakta
15/16, Rue Keibamar
Résidence Ambar, Casablanca
Tél: 022 79 79 01