

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.

Maladie

Dentaire

Optique

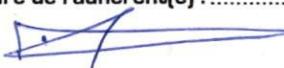
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	10205	Société :	129423
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		CHAOUA BOUARZA	
Date de naissance :		01/01/1958	
Adresse :		Bloc M N° 02 Hay Lamia Hay Mohamed Casab	
Tél. :		0662394825	Total des frais engagés : 120,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	Dr Rachid SAIR MEDECIN 73, Av. Colonel Akid Allam 1er étage (en dessus BMCE) Bournazel - Casablanca Tél : 05 22 72 42 42		
Date de consultation :	08 Sept 2022		
Nom et prénom du malade :		El Aoussi Ben El Amin chahed Age :	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :		Diabète + hypertension + affection cardiaque	
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 :	M 11 SEP 2022 Lie : / /		
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
08 Sept 2022	c+act		200,60	Dr. Rachid MEDCIN Médecin 3, Av. Colonel Abd Allah Casablanca en dessus BMCE Bounazel Casablanca Tél : 05 22 72 42 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LANI Boulevard N° 7 Hay Riad CASABLANCA Tél: 0522 60 46 30 Docteur en pharmacie	08 09 2022	200,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

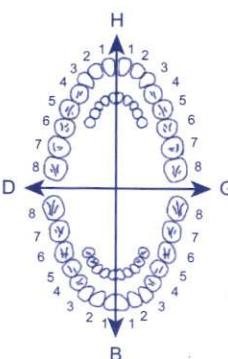
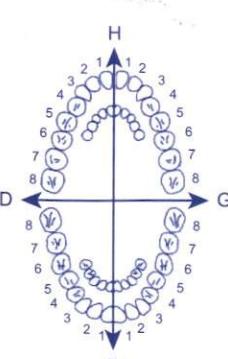
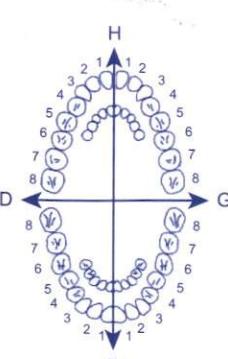
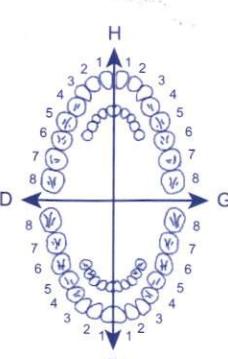
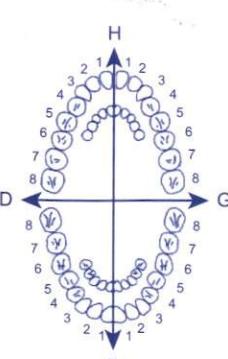
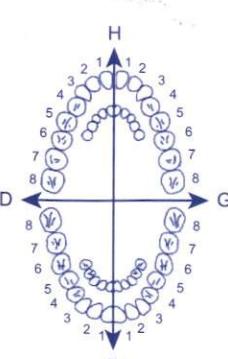
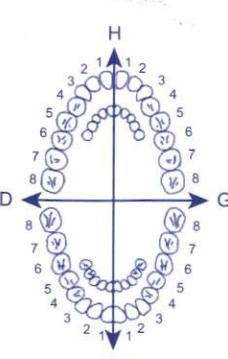
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DEBUT D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			FIN D'EXECUTION
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DU DEVIS
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412 21433552 00000000 00000000	G	
D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR . RACHID SAIR
MEDECIN



- Diplôme universitaire de Diabetologie
- université Montpellier France
- Diplôme en soins avancés en cardiologie
- université de montréal-Canada
- Licencié du Conseil Médical du Canada (LCMC)
- Echographie -ECG

دكتور رشيد ساير

طبيب

- دبلوم جامعي في أمراض السكري
جامعة مونبولي - فرنسا
- دبلومرعاية صحية متقدمة لأمراض القلب
جامعة مونتريال - كندا
- ارتفاع الضغط الدموي - أمراض القلب والشرايين
- طبيب مجاز من طرف المجلس الطبي الكندي
- الفحص بالصدى - التخطيط الكهربائي للقلب

casablanca le :

08 Sept 2022

الدار البيضاء في :

لـ ...

طريق
42.00 ⚡ Alcasas 800/25
28.00 ⚡ Haga 125
68.80 ⚡ Plus 100
13 ⚡ 100
31.30 ⚡ 210
149.00 ⚡ 280
61.00 ⚡ 110
920,60



Dr. Rachid SAIR
MEDECIN

73, AV Colonel Akid Allam 1er étage
en dessus BMCE Bournazel - Casablanca
Tél: 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42

73، شارع العقيد العلام - الطابق الأول (فوق بنك BMCE) - بورنازيل - البيضاء - الهاتف : 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42
73, AV Colonel Akid Allam 1 étage(En dessus BMCE) - Bournazel - Casablanca - Tél: 05 40 13 12 91 / 05 22 72 42 42



Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH



6 118001 121373

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH



6 118001 121373

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH



Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

PPV: 42.00 DH

Glucovance 500 mg/ 2.5 mg
Comprimés pelliculés B/30
PPV: 42.00 DH

68,90

CLAVULIN 1 g/125 mg
16 sachets



PPU: 149,00 DH
LOT: 648311
PER: 08/23

Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés



28,00

Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

Glucophage® 1000 mg
30 Comprimés pelliculés



6 118000 081333

FLUDEX LP
Référence 1246

30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée

6 118000 100126

FLUDEX LP
Référence 1246

30 Comprimés pelliculés
à Libération Prolongée

6 118000 100126

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 82 DMP2/INTT
SOTHÉMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 82 DMP2/INTT
SOTHÉMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés

A.M.M. N° 82 DMP2/INTT
SOTHÉMA BOUSKOURA

Remboursable AMO



6 118000 022244

LOT 220686
EXP 03 2026
PPV 31.30

LOT 220686
EXP 03 2026
PPV 31.30

LOT 220685
EXP 03 2026
PPV 31.30

LOT 220685
EXP 03 2026
PPV 31.30

68,90

68,90

Eloussi A de ayse

D-naias:
59ans, FEM.

8-Sep-2022 14:37:08

Fréq.Card: 70 BPM
Int PR: 151 ms
Dur.ORS: 87 ms
QT/QTc: 383/404 ms
Axes P-R-T: 56 65 38

RYTHME SINUSAL
SOUS DECALAGE DE ST LIMITE
ECG SUBNORMAL

Non confirmé

Dr. Rachid SAIR
MEDECIN 1er étage
73, Av. Colonel Akid Allam
(en dessus BMCE) Bournazel - Casablanca
Tél : 05 22 72 42 42

