

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

- 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09204 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GHECHIOU A Fatiha ASO 348

Date de naissance : 01/01/1973

Adresse : Haliteedle

Tél. : 06 63 66 99 39

Total des frais engagés : 905,80 t. 100,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10/05/2027

Nom et prénom du malade : ALchirine Fekkane

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Dr. lab dyslipidémie + hypertension

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

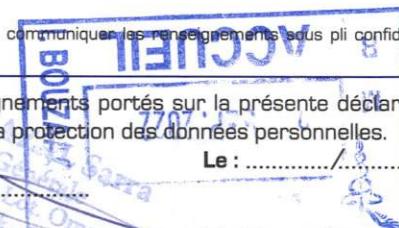
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Le : / /

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
16/09/2022			100,00 DT	Dr. AL SARI Généraliste 8 Lot Omary Casablanca Tél: 0522 50 31 42

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'OUED TALEB Coopérative d'Artisanat N° 14 Oued Taleb - Casablanca - Tel: 0522 50 31 42	905,80	16/09/2022

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
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la déf't 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale
Echographie

Ex. Médecin au CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Service Chirurgie Pédiatrique

الطب العام
الفحص بالصدى

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

Ordonnance

Casablanca le 26/05/2022



97,60x2

① Circostore 820mg

30,70x2

② Kandek 45mg N°

11,80x2

③ Avluc 10mg

20,10x2

④ N° de dep 10mg

21,00 18/5

⑤ Diclofenac 100mg N°2

12,10x2

⑥ Xeritakan 0,10ml

13,10x2

⑦ Fip di 0,5ml

LOT : 22E001
PER : 04/2025

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC B50

P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

13/05)

LOT/EXP :

11X5540
EA0279

05/2023

PPV 127D-H00

100mg N°2

10/05)

LOT/EXP :

11X5540
EA0279

05/2023

PPV 127D-H00

0,5ml

LOT/EXP :

11X5540
EA0279

05/2023

PPV 127D-H00

LOT/EXP :

11X5540
EA0279

05/2023

PPV 127D-H00

Rue 49, N°6 - App. 8 - Lottissement Omariya - Résid. Mosquée Omariya Hay Inara

Aïn Chock - Casablanca - Tél.: 05.22.52.17.89 - N°P.: 34025064

Verso

PHARMACIE M.
Coopérative Sofaca I.N.
Ouled Elab California
Casablanca - Tel. 05 22 52 17 89
INPE : 092041052



Tes autres
pri de
verso

⑤ Aqualar Intensive
 1 ml x 21 →  145,00
 ⑥ Isotense op 70 mg
 28 / x 58 →  40,00

 905,80.

Dr. BÉCHIR AL Sarra
 Médecine Générale
 Rue 49, N° App/ R Lot. Omarly
 Centre Africain Check - Casablanca
 Tel. 03 22 53 17 89


 فرصة ملبيسا
 مابلا للناس
 LOT: 372
 PER: JAN 2024
 P.P.V: 201 DH 00



BAUSCH + LOMB
Aqualar
Intensive UD

Acide hyaluronique à 0,2%

ZENITH Pharma
PPC : 145,00 DH

P.P.V 21 DH 00
PER 06 / 25
LOT L 2118



40,50

