

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-730891

130581

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
7576

Matricule : Société : RETRAITE

Actif Pensionné(e) Autre : HADDOUCHE DRISS

Nom & Prénom : HADDOUCHE DRISS

Date de naissance : 28 NOVEMBRE 59

Adresse : VILLA F 111 Cité EL HOUDA AGADIR

Tél. : 0661942618 Total des frais engagés : 554,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Saïda DOUAB
Médecin Généraliste
Hôpital Haasan II Agadir

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/10/2022

Nom et prénom du malade : HADDOUCHE Nour Age : 9 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

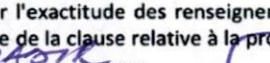
Nature de la maladie : ASThme

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.

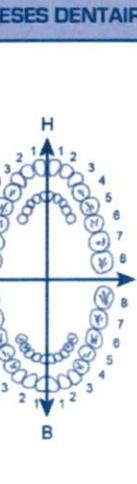
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Agadir Le : 24/10/22



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
27/08/2023	C	1	G	INP : <input type="text"/> Dr. Saïda DOLLAB Médecin Généraliste Hôpital Hassan II Agadir

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Khalil Lotfy Docteur en Pharmacie Rue El Kawakibi Cité Dakhla - AGAF Tél. : 05 28 23 90 09	24/08/2023	554,80

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																																	
	SOINS DENTAIRES <table border="1"> <thead> <tr> <th>Dents Traitées</th> <th>Nature des Soins</th> <th>Coefficient</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																												INP : <input type="text"/>	
		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																													
CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																	
MONTANTS DES SOINS																																	
DÉBUT D'EXÉCUTION																																	
FIN D'EXÉCUTION																																	
ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th>H</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <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>B</td><td></td></tr> </tbody> </table>		H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B																		
	H	G																															
	25533412	21433552																															
	00000000	00000000																															
	D	G																															
	00000000	00000000																															
	35533411	11433553																															
	B																																
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX																																
	MONTANTS DES SOINS																																
DATE DU DEVIS																																	
DATE DE L'EXÉCUTION																																	

Dr. Saïda DOUAB
Médecin Généraliste
Hôpital Haasan II Agadir

ORDONNANCE

Le : 24. 08. 22

Nour HADDOUCHE
80,00



1/ Azix snip E : dose 30 1x gx 3g

79,50

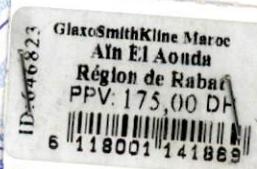
2/ Apixol snip E : 1cs x 3

175,00 x 2

3/ Seretide 125 spray : (2 doses)

45,30 1bouffée x 2/j

4/ Ventoline spray : (2 doses)
1bouffée si j'en ai



PHARMACIE LOTF
Khalil Lotfy
Docteur Khalil Lotfy
1, Rue El Kewada, Cité Dakha - AGADIR
Tél. : 05 29 23 90 09

*5/ Clarkee snip : 1boute
1x 2ml /j

T 554,80

Dr. Saïda DOUAB
Médecin Généraliste
Hôpital Haasan II Agadir

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

Voie inhalée

RESPECTER LES
DOSES PRÉSCRITES

UNIQUEMENT SUR
ORDONNANCE - LISTE I.



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH

Region de Rabat
Ain Et Aouda
Marc
Géoxosmaltikline

Réipient sous pression :
ne pas exposer à une chaleur
supérieure à +30°C, ni au soleil.
Ne pas percer, ni jeter au feu,
même vide. Ne pas congeler.

AZIX®

40 mg / ml Azithromycine

1500 mg

Poudre pour suspension buvable



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 80DH00

PER: 03/25

LOT: L1115

أَبْكَسْوَل

للصغار

محلول للشرب

مستخلصات
صمغ النحل والإيكيناسيا

• يهدئ القصبات الهوائية

• يرطب الحنجرة

بنكهة الفراولة



200 ml e

Pharmalife RESEARCH



8 032578 479263

Lot: 180539

À consommer

avant le: 08/2021

PPC: 79,50 DH