

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 Meilleurs 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 : 2932 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre : RETRAITE

Nom & Prénom : AHMED MESSAADI

Date de naissance : 15.04.1955 Casablanca

Adresse : 89 Rue 6 HAY EL AYACH 1er OULFA

Tél. : 066 66 22 30 Total des frais engagés : 606,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : H. HAKMI

Date de consultation : 29/01/2022

Nom et prénom du malade : AHMED MESSAADI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : *affection de la main* Enfant

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 : 31/01/2022

Signature de l'adhérent(e) : *MAHMOUD*

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
20/09/2011	4	11	100	Dr. ADI Souad En Chef SEI Jr

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Allia 1, Rue 27 N°1 El Oued - Las Palanca 05 22 03 12 34	le 30/03/2022	606,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

31/09/11

Ordonnaunce

21,00 x 24

9c. Anethos (HO-W)

4 - Tedu - 5
1/2 x 4

GRUPO DE GUDI TRANSIT
Alia 1, Piso 27 N°94 51s
El Oifia - Cascapiana
Tel 05 22 66 43 34

28,00 x 4
✓ Clus, hig 1/2 x 4

68,60 x 2
2 - Juel 1/2 x 2

43,40 1/2 x 2
4 - Amer 1/2 x 2

68,60 1/2 x 2
Mer 100 Hermet 1/2 x 2

21,70 1/2 x 2

167,10 1/2 x 2

66,10 1/2 x 2



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Amarel 4 mg cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebââ Casablanca
Amarel 4 mg cp b 30
P.P.V : 68,80 DH
6 118001 081325

PER: 09/2023
LOT: 22E002

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70
6 118000 061106

49,40

98,00

ANTINOREX®

PPV 17DH10

30 comprimés
EXP 12/2023
LOT 00001_8

28,00

LOT 220809
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

LOT 220809
EXP 05/2025
PPV 28.00DH

بيانات
فرص

40
A consommer de
préférence avant fin :
Lot n°

68,60 DH

11/2023
N318P

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl
Via delle Industrie 1 Albisola Marina (SV) ITALY esil.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarrif extension - Casablanca

PPV: 116DH00
PER: 02-25
LOT: L380

PHARMED | LOT : 6005
UT_AV : 01-25
PPV : 21DH00

A24040

PHARMED | LOT : 6005
UT_AV : 01-25
PPV : 21DH00

A24040

PHARMED | LOT : 6005
UT_AV : 01-25
PPV : 21DH00

A24040

PHARMED | LOT : 6005
UT_AV : 01-25
PPV : 21DH00

A24040