

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 : 1606 Société : RAY

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : GRANDIL FAÏMA

Date de naissance : 01.01.1935

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/12/2019

Nom et prénom du malade : GRANDIL Faïma Age : 89

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/10/22	Cardiologie	S		Dr. CHAHRI Cardiologue GSM : 06 61 85 00 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARAJATI RAWIA D-SALBATI Youssef 347 Bis Blok E Lissage 2 Assurance maladie Tél: 05 21 55 68 46 www.harajati.com	28/10/22	243.10
	27/10/22	125.20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
		GSM : 06 61 85 00 50	

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 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



وَصْفَةٌ

ORDONNANCE

Le 28/10/22

Quandil Fahad

20, 2 - Familia **N's**

1-1-0
1910 A.S.

$$56.8 \quad \frac{-4x^2 + 1}{x - 1} = 0$$

$$50, 70 = \frac{\text{Cardinal } 25}{12 - 0 - 0}$$

$$35.7 = \frac{Kardesic}{2-1} = 0$$

~~79,35 - Kalyazov A.S.~~

~~PHARMACIE RANIA
PARIS~~

~~DI SALBADIO YOUSSEF~~

SALEH DIAW Youssef
347 BIS Blok Edissat 25-1

~~REPROBATION~~ Casablanca

Polyclinique Addamman

~~Faculté de Médecine et de Santé Publique~~ Polyclinique Addaman Derb Ghallef Rue Addaman - Casablanca

Tél. : 05 22 86 30 20 - 05 22 86 30 21 - Fax : 05 22 86 42 05

Digitized by srujanika@gmail.com

**PHARMACIE RAWWA
Dr 54134001 Youssef
347 Bis Bloc E Lissasfa 2
Casablanca
Tel : 0522 65 08 54**



Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS



KARDESIC 160MG
SACHETS 830
P.P.U.: 36DH70
01/2028 PER: 07/2028

ALDACTONE 50MG 20 CPS
P.P.V : 56DH80

Laboratoires
Pfizer
S.A.

6 118001 170029



6 118001 170029

0224
1/2027
,90DH

KALMAGAS®

FURILAN® 20 comprimés sécables

PPU 20DH00
EXP 08/2024

FURILAN® 40 mg
20 comprimés sécables



6 118000 030256

وصفة ORDONNANCE

Le 7/11/22

Quatnsil fatma

20. - x 4. - (64 de 3 -> 5)
- Tamla 40. - 5

36.50 x 2 - Alde cheero 5

50.8 - Cadenechli 5

35.8 - Ka defi 16
43. - 0 - 1

Taraxat er 5

Dr. CHAHI IDRISI Taibi
زفقة الضمان - درب غلف - الدار البيضاء - الهاتف 05 22 86 42 05 إلى 27 - فاكس : 05 22 86 42 05
Rue Addamane - Derb Ghallef - Casablanca - Tél.: 0522 86 30 20 à 27 - Fax: 05 22 86 42 05

FURILAN® 20 comprimés sécables

PPV 20DH00
EXP 04/2025
LOT 23017 1

FURILAN® 20 comprimés sécables

PPV 20DH00
EXP 08/2024
LOT 14023 9

FURILAN® 20 comprimés sécables

PPV 20DH00 EXP 04/2025
LOT 23017 2

FURILAN® 20 comprimés sécables

PPV 20DH00
EXP 04/2025
LOT 23017 3



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
LOT 1 : 22E006
PER. 02 2024
P.P.V : 35DH70

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
LOT 1 : 22E006
PER. 02 2024
P.P.V : 35DH70

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
LOT 1 : 22E006
PER. 02 2024
P.P.V : 35DH70

