

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 : 11135 Société : R A M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : JEBBART ABDELKAT

Date de naissance : 31/12/1970

Adresse : 39 Rue EL YASSINE HAY ELLAHA

AP 5 2 CASA

Tél. : 066.137.26.643 Total des frais engagés : 251,96 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : JEBBART YED AMIR Age : 12 Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : asthme et bronchite

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : brûlure

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
28/09/22	GS		250,00	DR. I. A. abinet d'Allergologie Maladies Respiratoires 169 Bd El Alia, Mohammedia N°1 INPE 0591 0589

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUMEN BD LA PALESTINE 107 MOUMEN EL ALIA MOHAMMEDIA INPE: 09 204 4049 TEL: 05 23 28 44 85	28/09/22	651,90

ANALYSES - RADIographies

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	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

ODF PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	35533411	11433553

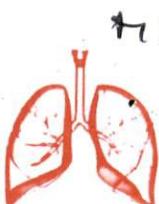
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. I LAZREQ

Spécialiste des maladies respiratoires et allergiques
Diplômé de l'Université Henri Point Carré
Faculté de Médecine et de Pharmacie de NANCY
pneumoallergologue
Diplôme de l'université Henri Point Carré Nancy



الدكتور م. لازreq

أخصائي أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
خريج جامعة هنري بوان كاري
كلية الطب والصيدلة نانسي

Mohammedia, le: 28/09/2022

L'enfant Jabbani Néhamet



Amir PHARMACIE MOUMEN
BD LA PALESTIRE LOT MOUMEN
EL ALIA MOHAMMEDIA
INPE: 09 204 4049
TEL: 05 23 28 44 85

① 154,60 olipen 500mg/162,5g
sachet ↴

4 sachet 3x1/2 x 75mg

à repos matin - midi - soir

② 45,30 ventoline 100mcg - spray
buccal

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 140,00 DH
ID: 01935
6 118001 141852

③ 110,00 seretide 50mg/125mg
spray buccal

2x 1/2 x 30g

à repos au moment du repas

رقم 169، الطابق الأول، شارع فلسطين، الحميدة -

VENFOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Centre de Palestine, Mohammedia - Tél: 05.23.30.42.41 - E-mail: lazreqimad@yahoo.fr

④ Flixotide 125μg spray buccal

132 months

415.1 501

Capoté du 1/11/2022

34/12/2022

40,00

Predni zom ~~sf~~ op

$$2 - 0 - 0 \parallel \infty$$

→ pris repas méth.

6

89,00 noviflor S Vood

Aspect 2

optics or perspectives of

7

19.00 Feb 1986 ~~Scat~~

$$\Delta \rightarrow 0$$

open copy machine etc

164,00 m ^{cauché}

651,90 AKS IV junior double (Doppel-Herz)
opera compensation + Bourbon dejeur = 40 ml zeitig 15)

IMMUN JUNIOR MULTI-
VITAMINE DH
PPC: 164.00 DH

UT Av:
10/2023

Mceutik

PHARMACIE NACIUM
JARMASIRE LOT NOU
PALESTIRE MOHAMMED
LA ALIA MOHAMED
INPE: 09 204 400
TEL: 05 23 28 40

LOT N°.

UT AV.

PPM (DLB)

COOPER PHARMA
PPV: 40,00 DH

Lot : 6536159
Dlvo : 08/2024
P.P.C : 89 Dh

P.P.C. 89 DH

PHARMED LOT : 8983
UT.AV : 05-25
PPV : 19DH00

651,90 ATC, IV Junior Duftwind
eduktion burable (Doppel-Itz)
apres reparation 1 Bourbon dejeur = 40 ml x 12 x 15