

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2610 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AZMI EL MOSTAFA

Date de naissance : 23.12.1957

Adresse : M2 LOT EL WAFA H DEROUA

BP: 71

Tél. 06 60 72 89 5 Total des frais engagés : 1238,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/10/2023

Nom et prénom du malade : AZMI EL MOSTAFA Age : 23.12.57

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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 : MEKNÈS

Le : 21/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20 OCT 2022	C5 + ECG		300 DHT	Docteur ELALI FAGROUCH CARDIOLOGUE Imm. 43, Rue Radia Kobra App. 2 V.N Meknès Tel. 05 35 40 00 45

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE KHAIRI IMM 54 RUE EL FAS Tel: 05 35 40 00 45	20/10/22	657,00 DHT
	20/10/22	81,60 DHT

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
		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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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. El Ali Fagrouch

CABINET DE CARDIOLOGIE
ET D'EXPLORATION CARDIO VASCULAIRE
CARDIOLOGUE

Diplômé de la Faculté
de Médecine de Paris (France)

الدكتور العالي فخروس

اختصاصي في أمراض القلب
والشرايين

خريج كلية الطب
باريس - فرنسا

Meknès, le : 20 OCT 2022 مكناس، في:

MR AZMI ELMOSTAFA

$50,70 \times 3 = 152,10$ د. ت - Cardensiel 2,5

$35,70 \times 3 = 107,10$ د. Kardegic 160

107,10 د. - Stogid 700

116,80 د. - Lipantyl 160

$57,80 \times 3 = 173,40$ د. - Tarva 10

657,00 د. ت

KARDEGIC 160MG SACHETS B30	0
LOT : 21E010 PER : 05/2023	P.P.V : 350H70
6 118001 081189	
KARDEGIC 160MG SACHETS B30	0
LOT : 22E007 PER : 03/2024	P.P.V : 350H70
6 118001 081189	
KARDEGIC 160MG SACHETS B30	0
LOT : 21E010 PER : 05/2023	P.P.V : 350H70
6 118001 081189	



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
7862160246

PPV: 50,70 DHS

maphar

Zi Zenata Aïn Sébâa, Casablanca, Maroc
LIPANTHYL® 160 mg CP PEL B30

P.P.V.: 116,80 DH



6 118001 181636

PHARMACIE PIERRE CURIE
ALADOU FAZAZI
IMMO 54 BUEE FARABI MEKNÈS
Tél : 05 32 32 04 50

INPE 132108754

6 118001 100859 Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 50,70 DHS	0
n. 43 Rue Badre Al Kobra Appt. 2 V.N. Meknès	
6 118001 100859 Cardensiel® 2,5 mg Comprimés pelliculés sécables B/30 PPV: 50,70 DHS	0

عمارة 43 زنقة بدر الكري شقة رقم 2 - المدينة الجديدة مكناس (أمام مصلحة التسجيل خلف مقر الولاية)
Imm. 43, Rue Badre Al Kobra Appt. 2 - (V.N.) - Meknès (à côté du Service d'enregistrement derrière la Wilaya)

Tél /Fax : 05 35 40 00 45 - 06 59 32 92 54

Pharmacie PIERRE CURIE - Meknes

khadija FAZAZI



Facture N° FAC-10535

Date : 20/10/2022

AZMI EL MOSTAFA

Maroc

Produit	Qté.	P.U	Total
DOLIPRANE SU 1000MG B10 SUPPO	2	14,40	28,80
PRAZOL CO 20MG B14 GELULES	1	52,80	52,80

PPV : 14DH40
PER : 06/23
LOT : K16940

PPV : 52DH80
PER : 04/24
LOT : K3638-2

Total Organisme	0 DHS
Total Client	81,60 DHS
Total	81,60 DHS

La présente facture à la somme de : quatre-vingt-un DHS et soixante centimes

PHARMACIE PIERRE CURIE
KHADIJA FAZAZI
1000 RUE EL FARAHIMIENNE
Tél : 05 32 32 04 50

INPE 132108754

PPV : 14DH40
PER : 06/23
LOT : K1695

LOT : 1101
PER : 10/23
PPV : 57,80 DH

LOT : 213486
EXP : 01/2025
PPV : 107.60

LOT : 1101
PER : 10/23
PPV : 57,80 DH

LOT : 1101
PER : 10/23
PPV : 57,80 DH