

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-pré-soin 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Matricule : 02503 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NABIL KALCHIDIA

Date de naissance : 01.07.1984

Adresse : Lot. A.T.FADAHOUNE Rue 4 N°29

Oulfa Casablanca

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 00 DEC 2022

Nom et prénom du malade : DR BOUDAD Latifa

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : Conjoint

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

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) : Nabil Rachida

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
05/05/2023	C	-	150,-	 Dr. Aissa Oufella General Practitioner Lot Fennain Immeuble CASABLANCA Tél: 0522 91 37 44

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE LA CERFRA SHARAF 1293	06/11/21	T: 6702

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

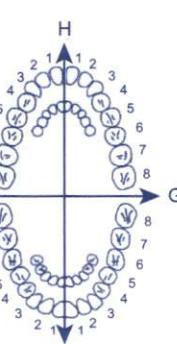
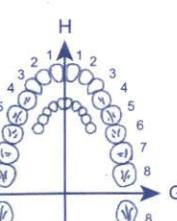
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 35533411	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D		00000000		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
B		00000000 11433553		DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Médecine Générale
Diplôme U. en Diabétologie
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca

الطب العام
دبلوم جامعي في داء السكري
خريجة كلية الطب العام
بالدار البيضاء

Casablanca, le : الدار البيضاء، في:

06 DEC 2022

NABIL Rachida veuve Kamali

~~10/04/2023~~

- Ancine Ph

(S)

W de 03 mois

AVIT

~~29.7.2022~~

→ Zithromax 500 (2/1) (S)

AVIT pdt 6j

~~59.50~~

- Euro + drgs

(S)

~~60.00~~

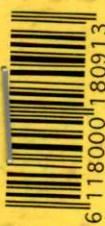
AVIT 3/1

- Olapred 20 mg
3/1 a prendre

(S)

PRATICIENNE EN MÉDECINE
Dr. Latifa BOUDAD
Spécialiste en Diabète et Métabolisme
Résidence en Diabète et Métabolisme - Casablanca
Lot. Annaïm, Immeuble Annaïm, 61, Avenue Ouled Ali, Casablanca
Tél : 05 22 91 32 44 - GSM : 06 66 26 70 60

6 111255 810406
ENROUEX® 125 ml
N-DA2019080255/DIN/1



LOT : 104
PER : 03/2025
PPV : 800FC33
PPC 50,50

20 - 6 edel **SV**

✓ P + 3 / T

53.10 - Relax **SV**

✓ P + 3 / T

T: 670.20

Ref: 05/22/89 43 09 - Casablanca
A. Residencie Annexe - Outre
Porteur de l'Administration
PHARMACE RESIDENCE ANNEXE

UT.AV.: 3 2023
LOT N°: 130130

P.P.V.

79 70

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

PER: 30/2025
LOT: 101

RELAXOL 500MG/2MG

CP B20

P.P.V: 53DH10

6 118000 060833

UT.AV.: 3 2023

LOT N°: 130157

P.P.V.

79 70

LOT : 251
PER : 07/25
PPV : 105,40 DH

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

OraPred® 20 mg

30 comprimés éverscels

PROMOPHARMA S.A.

6 118000 241829

ANCINE Plus® 100mg/25mg

30 comprimés pelliculés

6 118000 141075

LOT : 249
PER : 03/25
PPV : 105,40 DH

بلوس

ANCINE Plus® 100mg/25mg

30 comprimés pelliculés



LOT : 248
PER : 03/25
PPV : 105,40 DH

بلوس

ANCINE Plus® 100mg/25mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 141075