

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0027162

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1409

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MHAMDI

MUSTAPHA

Date de naissance : 01/01/1951

Adresse : 5, RUE KADI JASS Appt. N° 7 MARIF

CASABLANCA

Tél. : 06.70.64.28.60

Total des frais engagés : 3150 DH .Dhs

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 03/01/2023

Nom et prénom du malade : Mustapha Mhamdi Age : 72

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : H.T.A OMIS hypertension artérielle

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 : CASABLANCA

Le : 10/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhession@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.

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
05.01.2023	C	1	150,00	<i>DR. MOUSSINE BEN MALLAH Médecine Générale Ain Naïss Maârif Tél. 06 66 89 69 19</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

*PHARMACIE DE NABA MOSQUEE
Docteur en Pharmacie
Rue de l'Atlas - Maroc Casablanca
16. Rue de l'Atlas - Casablanca - 28 42 73*

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	9.1.23	150,00
		<i>Docteur en Pharmacie Rue de l'Atlas - Casablanca - 28 42 73</i>

6 - RADIOGRAPHIES

	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1, Ain sebâa Casablanca Plavix 75 mg, cp pel b 28 P.P.V : 316,00 DH 6 118001 081257	KARDEGIC 160MG SACHETS B30 P.P.V : 35DH70	Cardioaspirine 100 mg/30cps Acide acétylsalicylique P.P.V : 27,70 DH Bayer S.A.
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1, Ain sebâa Casablanca Plavix 75 mg, cp pel b 28 P.P.V : 316,00 DH 6 118001 081257	AMAREL 3MG CP B30 P.P.V : 92DH10	6 118001 081189 6 118001 090280
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1, Ain sebâa Casablanca Plavix 75 mg, cp pel b 28 P.P.V : 316,00 DH 6 118001 081257	AMAREL 3MG CP B30 P.P.V : 92DH10	6 118000 060017
Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1, Ain sebâa Casablanca Plavix 75 mg, cp pel b 28 P.P.V : 316,00 DH 6 118001 081257	AMAREL 3MG CP B30 P.P.V : 92DH10	6 118000 060017

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien a pratiqué en indiquant la nature des soins.

FERPLEX FOL

Fer protéiné succinylaté + Calcium Folinatate
40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

SOINS DENTAIRES

EXP : 04-2024
Lot N° : 22015
09366138/3

COEFFICIENT DES TRAVAUX

UT. AV. : 0 6 2 0 5
LOT N° : G J 7 7 4
P.P.V : 6 118000 250807

MONTANTS DES SOINS

DETERMINATION DU MASTICATOR

H 25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
B

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

TAHOR® 20mg 28 comprimés pelliculés

FERPLEX FOL

Fer protéiné succinylaté + Calcium Folinatate
40 mg/15 ml + 0,185 mg/15 ml solution buvable

Boîte de 10 flacons unit-doses
Boîte de 10 flacons unit-doses
Boîte de 10 flacons unit-doses
Boîte de 10 flacons unit-doses

FERPLEX FOL

6 118000 250807

CREATION, REMONT, ADJONCTION

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

207,00

207,00

207,00

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجلبيتين / ميتفورميين هايدروكلورايد

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجلبيتين / ميتفورميين هايدروكلورايد

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495

Janumet® 50 mg/1000 mg

جانيومت 50 ملجم / 1000 ملجم

أقراص مغلفة

Sitagliptine/chlorhydrate de metformine;

سيتاجلبيتين / ميتفورميين هايدروكلورايد

Distribué par MSD MAROC.

AMM N° : 268/19/DMP/21/NRQ.

P.P.V: 437,00 DH.



6 118001 160495



PHARMACIE DE LA MOSQUEE

76 , RUE DE L'ATLAS . MAARIF

R.C :416052

T.V.A :52360

Patente:35712176

C.N.S.S:9979587

Tél :05.22.98.42.73

Le 09/01/2023

FACTURE N°652293

N° ICE : 001647317000045

MR MUSTAPHA MHAMDI

N° IF : 14485188

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	FERPLEX FOL 40MG *10U	94.00	94.00	6.15	7.00
3	AMAREL 3MG 30 CP	92.10	276.30		
3	CARDENSIEL 5 MG * 30 CP	58.10	174.30		
3	JANUMET CO 50/1000MG 56U PELLI	437.00	1 311.00		
3	TRIATEC 10MG * 30 CP	207.00	621.00	40.63	7.00
3	KARDEGIC ST 160MG AD	35.70	107.10		
4	PLAVIX * 28 CP	316.00	1 264.00		
2	CARDIOASPIRINE CO 100MG 30U	27.70	55.40		
1	TAHOR 20 MG * 28 CP	103.40	103.40		

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr NABIL
Dentiste et Pharmacien
76, Rue de l'Atlas - Maarif Casablanca
Tél 05.22.98.42.73

TOTAL T.T.C :

4 006.50

Nbr Articles	TVA 7% Base :	715.00	Montant :	46.78	TVA 20% Base :		Montant
--------------	---------------	--------	-----------	-------	----------------	--	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Quatre Mille Six Dirhams et 50 centimes.