

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-608574

150260

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

12 09

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BERHAAUI HALIMA

Date de naissance :

7/7/65

Adresse :

Tél. :

06 67 16 87 76

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

pneumo pathie

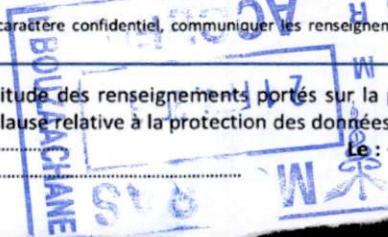
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
05/11/2023	C	150	04	INP : 081129199 Dr. SERGHINI Zakia Echographie Générale 19, Rue de Casablanca Tél. 039 68 60 80 OUJDA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE CASABLANCA 17, Angle Rue de Casablanca et Rue de Fès - OUJDA Tél: 05 36 68 40 97	05/01/23	37780

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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	INP : <input type="text"/>
				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	21433552 00000000		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
D	35533411	11433553	G	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
B				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
[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				

DOCTEUR ZAKIA SERGHINI

MEDECINE GENERALE

Diplôme de l'Université Med V

ECHOGRAFIE

Diplôme de l'Université de Montpellier
SENOLOGIE (maladies du sein)

Diplôme de l'Université GRENOBLE

Médecin assermenté auprès des Tribunaux

19, Rue de Casablanca

Tél.: 05 36 68 60 09 - OUJDA

الدكتور زكية السرغيني

دبلوم جامعي في الطب العام

جامعة محمد الخامس

دبلوم جامعي في الكشف بالصدى

جامعة مونتولوي

دبلوم جامعي في أمراض الثدي

جامعة كرونوبيل

طبيبة محلقة لدى المحاكم

19، زنقة الدار البيضاء

الهاتف: 05 36 68 60 09 - وجدة

05/1/2023

N^e Derbasii Nalika

1959W

① Zivitox 400 boite de 7

690D 1 comp par Jour ③

② DociVox 2 flacons

140D 1c à soupe 3 fois par Jour ④

③ Doliprane 1g

990D 1 comp Matin et Soir ⑤

④ Inmesso 40 boite 14

3779W 1 comp le SOIR

PHARMACIE CASABLANCA
17, Angle Rue de Casablanca
et Rue de Fès - OUJDA
Tél: 05 36 68 40 07



40

६

فِي
نَّ

کتبی دولتہ 14

الجدة
لعمارة

卷之三

LOT : M0776
PER : 05/2024
PPV : 93,000H

Ineso 40 mg 0

14 Gélules

Deva Pharmaceutique



6||118000||410461

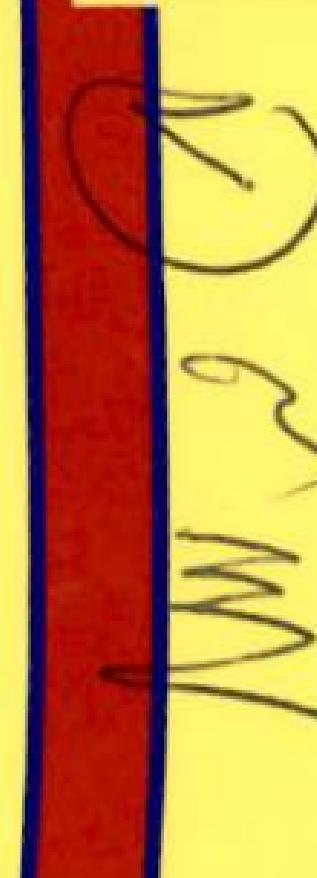
مختارات ديننا بالمبينة

مکالمہ میانہ

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL

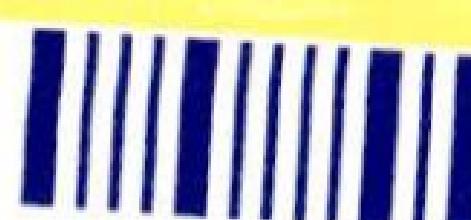


bottu s.s.
b
ED ALMA - des Casuarinas - Afin Sebha - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmaciens Responsables

COMPRIMÉ

ADULTE
10 Comprimés

PPV: 14DH00
PER: 10/25
LOT: L3552



Deva

ذيفلوكس

Zivlox 400 mg

7 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410034

موكسيفلوكساسين 400 ملغ

LOT : M0625
PER : 09/2023
PPU : 195,20DH

مضاد حيوي
عن طريق الفم

7 أقراص ملبوسة

مخابرات ديفا للصيدلة
ج.واجدي صيدلي مسؤول

146-147 النقطة الصناعية بطنطا - الدار البيضاء

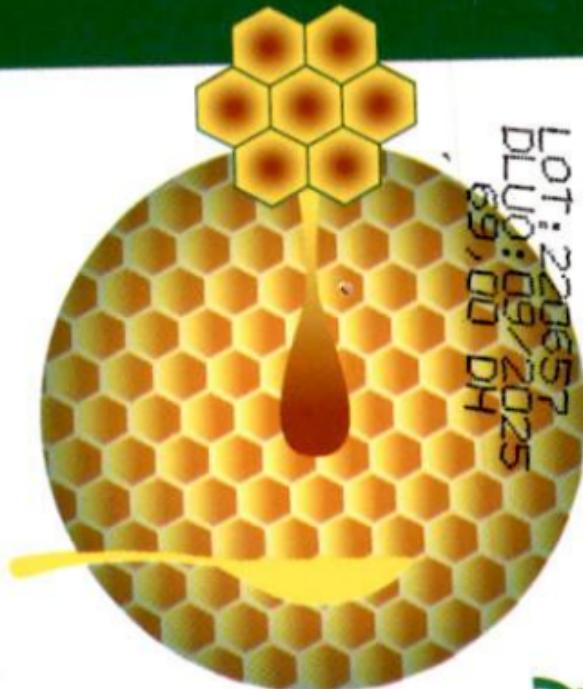
DociVox

Sirop naturel
sans conservateur

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS
ET DE PLANTES
(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



LOT: 210657
DU: 09/2025

200 ml

Deva