

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° W21-781644

END
SN

OR phone

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12568

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ES SATTE

HOUSSAM

Date de naissance : 27.04.83

Adresse : RIAD ANDALOUSSE MAR BELLA 3
1Mm 59 APPT 20 RAY RIAD RABAT

Tél. : 06 73 49 02 70

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 10-01-23

ESSATTE - Dilys

Age:
 Enfant

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie :

Cohiques

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

DARL...

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
12.1.23	02		30000	INP : 1234567890 

EXECUTION DES ORDONNANCES			
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture	
ARMACIE DE LA COLLINE TAXIRI JOUTI Amma CARAFPOUR Sidi Maatouf (Ancien Nétri) 2 33 51 71 / 05 22 33 59 53 - GSM : 06 61 24 42 07 58 - Pat : 36103109 - IF : 50731792 - CNSS : 6063490 048382000044 - Email : paracetamol2011@	2023	173,50	
INPE : 092037209			
ANALYSES - RADIOPHARIES			
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	

Docteur Khalid TAZI

PÉDIATRE

Diplômé d'Etudes Spéciales de Pédiatrie - PARIS
Ancien Maître Assistant au CHU Avicenne

الدكتور خالد التازى

اختصاصي في أمراض الأطفال والرضيع
خريج الدراسات المختصة في طب الأطفال - باريس
أستاذ مساعد سابق بالمركز الصحي الجامعي ابن سينا

10.1.2023

Egalle liqye

91
900
—
905

89,50

Curogyl D3

05 gtt / i -

Zerois
à reprendre

84,00

Fibogimbi GAZ - Goutte

10 gtt une fois par jour / i -
sans goutte

140

Physiostore

Tablette verte
x 2 / i

T = 173,50

PHARMACIE DE LA COLLINE

Dr. TAISSI LOUETI Amina

Sur parking CAREFOUR Sidi Maârouf (Ancien Makro)
Tél: 05 22 32 51 77 / 05 22 33 59 53 - GSM : 06 61 24 42 07
N° 36958 - Pat : 36103109 - IF : 50731792 - CNSS : 6063490
000/6382000044 - Email : paracetamol2011@hotmail.fr

DR TAÏSSI LOUETI Amina
PHARMACIE DE LA COLLINE
Téléphone : 05 22 25 83 82
Res. RIBH - A. BIR ANZARANE
Angle Rue Kaid Al Achtar Bd. BIR ANZARANE - Maârif - Casablanca : au dessus de INWI en face ancien marché SALK

Résidence RIBH "A"

إقامة ربح - A - الطابق الأول - شارع بئر أنزران / زنقة القائد الأشطر - المعاريف - الدار البيضاء : فوق إنوي مقابل سوق السلك القديم
Angle Rue Kaïd Al Achtar Bd. BIR ANZARANE - Maârif - Casablanca : au dessus de INWI en face ancien marché SALK

✆ : 05 22 25 83 82

A standard linear barcode consisting of vertical black bars of varying widths on a white background.

8 032578 470505

Lot: 220544

A consommer de
préférence avant le: 07/2025

PPC: 84,00 DH

Curogyl® D3

A standard linear barcode consisting of vertical black bars of varying widths on a white background.

8 051128 635522

Lot: 220244

A consommer de
préférence avant le: 04/2025

PPC: 89,50 DH



90