

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

- Reclamation : 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 :

590

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

AZIZ ABDEKADER

Date de naissance :

15/3/1984

Adresse :

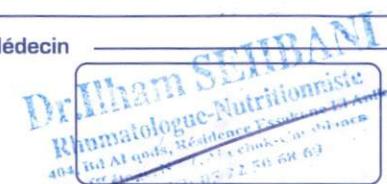
Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/02/2023

Nom et prénom du malade : AZIZ ABDEKADER Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

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
22/02/23		18	3 000DH	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
• CIR'S VALÉE 0322	24/08/23 03/03/23	37150 81440

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.

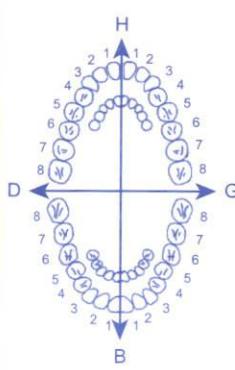
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
O.D.F		DETERMINATION DU CCEFFICIENT		

O.D.F
PROTHESES DENTAISES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	P
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
tionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

الدكتورة إلهام سهباني

أخصائية في أمراض العظام
والمفاصل

العمود الفقري
شاشة العظام

أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)

العلاج بالأدوية البيولوجية

الفحص بالصدى (ليب - بلجيكا)

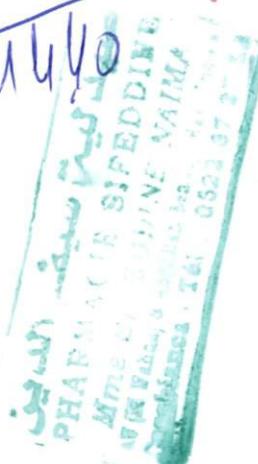
التغدية

Casablanca le:
03/03/2023

MR AZIZ ABDELKADER.

- 11340 XL
2268
14690 X4
58760 • LIRAPYN 10MG
2 GEL PAR JOUR 3 MOIS
• HONART FORTE
2 GEL PAR JOUR 15J PUIS 1 GEL PAR JOUR 3 MOIS
• FLEXANAT POMMADE
(R) 1 APP*2 PAR JOUR

✓ 10233366



PPV: 113 DH 40



S.N.: B89388E6HWW
EXP.: 05/2024
Lot N°: PDT2675F
6 118001 301065



Lirappy n 50 mg
30 gélules

PPV: 113 DH 40



S.N.: BZTXW9985PZ
EXP.: 05/2024
6 118001 301065



Lirappy n 50 mg
30 gélules

146,90 DH
EXP: 11/2025
XXX819

146,90 DH
EXP: 11/2025
XXX819

146,90 DH
EXP: 11/2025
XXX819

Dr. Ilham SEHBANI
RHUMATOLOGUE

الدكتورة إلهام سحاباني

الخصائية في أمراض العظام
والمفاصل

Spécialiste des os, articulations et
la colonne vertébrale
Ostéoporose
Maladies rhumatismales (Lille-France)
Biothérapie
Echographie Ostéo-articulaire (Liège - Belgique)
Nutrition

العمود الفقري
هشاشة العظام
أمراض الروماتيزم (ليل - فرنسا)
العلاج بالأدوية البيولوجية
الفحص بالصدى (ليج - بلجيكا)
التغذية

Casablanca le:
22/02/2023

MR AZIZ ABDELKADER

1300

- Isone 5 mg - comprimé
2 CP PAR JOUR 3J PUIS ARRET

7500

- MYOBIL
2 CP EN UNE SEUL PRISE PAR JOUR PENDANT 7J

14240

- LIRAPYN 25MG
1GEL PAR JOUR 1 MOIS

4900

- FLEXANAT POMMADÉ
1 APP*2 PAR JOUR

8210

- Raciper 20 mg - comprimé
1 GEL PAR JOUR 7 J MATIN A JEUN

37150



RACIPER® 20 mg
14 comprimés gastro-résistant
Voie orale



6 118001 300716

OT 221345 1

P 05 2027

V 19 00

b

PPV: 82 DH 10

ISONE® 5 mg
30 comprimés sécables



5 118000 020011

CODE NO.: HP/DRUGS/MNB/95/2

يُفضل أن يستهلك قبل :

Lot n° / Batch n°

PPC : 79,00 DH

V004- ETMYOB30CPMC



6 111250 430289

Date de Fab : Jan.-22
Date d'Exp : Dec.-24
PPC : 49.00 MAD



Lirapyn® 25 mg
60 gélules



6 118001 301034