

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.

MUPRAS
RECEPTION

15/11/19
Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 031171

Société : R.A.T.C

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : LAGHRIB ABDELKADER

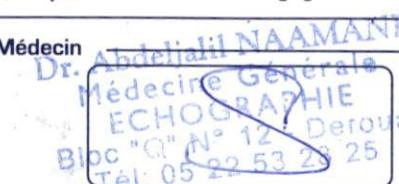
Date de naissance : 1936

Adresse : Villa 7e Rue Mohamed Fakir Bloq A/10

Tél. : 06331427518 Total des frais engagés : 12.011,17 + 910,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11 MARS 2023

Nom et prénom du malade : LAGHRIB Abdellah Age: 77 ans

Lien de parenté :

Lui-même

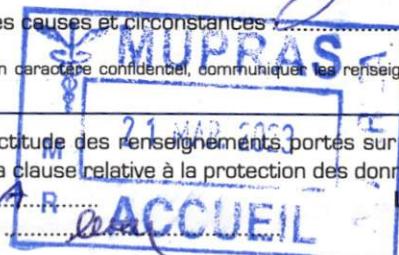
Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Laghrab Abdellah Age: 77 ans

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 : DEROUA

Le : 20/03/2023

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
16 MARS 2023	08	1	1000	DR. GENEVIEVE BOUJAILLARD-HOGLIER 22/03/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>EL HAÏK FOUDJ</i> Centre Commercial Dernia Tél.: 05 22 53 21 71 05 22 53 25 10	16/03/23	910,90

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	

RELEVÉ 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

[Création, remont, adjonction]

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The arch is oriented with a vertical H-axis pointing upwards and a horizontal D-G axis pointing to the right. The teeth are arranged in a standard dental sequence, with the upper arch showing a slight curve and the lower arch showing a more pronounced curve.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Abdeljalil Naamane

عبد الجليل نعمن

Docteur en Médecine

Echographie

Bloc Q N° 12 - Deroua

Tél.: 05 22 53 28 25

Visite à Domicile

دكتور في الطب

الفحص بالصدى

بلوك N° 12 - الدروة

الهاتف : 05 22 53 28 25

زيارة في المنزل

ORDONNANCE

Deroua, le : 16 MARS 2023 الدروة في :

N° 2 LA GHRIB, Abdel Kader

04 x 50,10

→ Tongenil reg 7.5

02 x 50,10

→ Nootropyl 7.5

04 x 10,50

→ Vytac 100 mg

03 x 60,00

→ Odis 300 mg

103,10

→ Myo 100 mg

109,70

→ Cointac 100 mg

37,50

→ PHARMACIE DEROUA

EL HAÏK

Pharmacie

Centre Commercial Deroua

Tél.: 05 22 53 27 77

Fax: 05 22 53 25 10



Maphar
Bd Alkimala N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH
6 118001 183340

Maphar
Bd Alkimala N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH
6 118001 183340

Maphar
Bd Alkimala N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH
6 118001 183340

Maphar
Bd Alkimala N° 6, QI.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 500mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH
6 118001 183340

NOOTROPYL® 20 %

56,10

NOOTROPYL® 20 %

P
S
F

56,10

50 comprimés dosés à 500 mg

PPU 1 9 2 5 0 P D H
LOT 6 2 2 4 P E R 1 1 / 2 5

50 comprimés dosés à 500 mg

PPU 1 9 2 2 4 P D H
LOT 6 2 2 5 P E R 1 1 / 2 5

50 comprimés dosés à 500 mg

PPU 1 9 2 5 0 P D H
LOT 6 2 2 4 P E R 1 1 / 2 5

50 comprimés dosés à 500 mg

PPU 1 9 2 2 5 P D H
LOT 6 2 2 5 P E R 1 1 / 2 5

LOT 2 2 2 8 0 2 1
EXP 08 2025
PPV 60.00

LOT 2 2 3 7 3 8 1
EXP 10 2025
PPV 60.00

LOT 2 2 3 7 3 8 1
EXP 10 2025
PPV 60.00



CONTIFLO® D

PPV: 193DH70

CONTIFLO® D

PPV: 109DH70

30 Gélules

à libération prolongée

Voie orale

0.4 mg

CONE No : MP/DR/CS/25/24/83

CADUSER
PPC 37.50 DH

LOT

10 2027