

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

- Réclamation : 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 : 0939

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ALLAHA OUMAR

Date de naissance : 11/11/1947

Adresse : 105 Avenue Mohamed Jaiher n°15

Tél. 0662492200

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/05/2013

Nom et prénom du malade : ALLAHA OUMAR

Ag.

Lien de parenté :

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 : 18/05/2013

Le : 11/05/2013

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
04/5/23	CA		150,-	
05/5/23	ca			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr RAMZI Tarik Lotissement Wafiq Lot N°363 (tél.: 0522 32 72 79)	41812083	354,10,-
Pharmacie WAFIQ Dr. RAMZI Tarik Lotissement Wafiq Lot N°363	918123	176,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram shows a 16x16 grid of nodes, each containing a number from 1 to 8. The nodes are arranged in a specific pattern: the top row has nodes 1, 2, 1, 2, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3; the second row has nodes 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 7, 6, 5, 4, 3; the third row has nodes 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 15, 14, 13, 12, 11, 10, 9; and the bottom row has nodes 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10. Arrows indicate movement paths: a vertical arrow points down from node 1 to node 16; a horizontal arrow points right from node 1 to node 17; and diagonal arrows point up-right from node 1 to node 17.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouna TAMIM

Omnipraticienne

Echographie

Médecine du Travail

Diplômée de l'Université

de Rennes en France

ICE : 002027784000027

الدكتورة منى تميم

الطب العام

الفحص بالصدى

طب الشغل

حاصلة على الدبلوم

من جامعة "رين" بفرنسا

INPE : 061173340

Berrachid, le 09-05-23 برشيد،

Allahia Fatima

Pharmacie WAFIQ
Dr. RAMZI Tariq
Lotissement Wafiq Lot N°363
Tél.: 0522 32 72 79

24,40 x 1 = 24,40

1)

8

8

8

DOCTEUR MOUNA
OMNIPRATICIEN
BERRACHID TEL: 0522 32 72 44 55



تمام
150
188
116
MNS

30,09 Fluimom ماء ساخن



Pharmacie WAFIQ
Dr. RAMZI Tariq
Lotissement Wafiq Lot N°363
Tél.: 0522 32 72 79

176,40

DOCTEUR MOUNA
OMNIPRATICIEN
BERRACHID TEL: 0522 32 72 44 55
1 RUE TARIQ IBNOU ZIAD 1^{er} étage Berrachid - Tél: 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49

41، زنقة طارق ابن زياد الطابق الأول برشيد - الهاتف : 05 22 32 44 55 - المحمول : 06 76 45 48 49

41, Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrachid - Tél : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH



6 118001 102020
Levthyrox® 100 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 24,40 DH

Fluibron® 0,3%

Ambroxol

80,00

Fluibron®

Ambroxol
Syrup
Flacon 200ml

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240426

Docteur Mouna TAMIM

Omnipraticienne
Echographie
Médecine du Travail
Diplômée de l'Université
de Rennes en France
ICE : 002027784000027

الدكتورة منى تميم
الطب العام
الفحص بالصدى
طب الشغل
حاصلة على الدبلوم
من جامعة "رين" بفرنسا
INPE : 061173340

Berrachid, le

04 - 05 - 2023

TAMIM

MOUNA

OMNIPRATICIENNE

ZIAD ETG 1

TEL: 05 22 32 44 55

49

76 45

49

Allahia Fatima

139,60

1) Eladim

SV

DOCTEUR MOUNA TAMIM

OMNIPRATICIENNE

ZIAD ETG 1

TEL: 05 22 32 44 55

49

76 45

49

40,90

188

SV

SV

SV

SV

SV

SV

SV

2) Anapeld

SV

SV

SV

SV

SV

SV

17,70

3) effa

SV

28,00

18

SV

SV

(4)

stodol

SV

SV

06 76 45 48 49 - 05 22 32 44 55 - المحمول : 05 22 32 44 55 - الهاتف : 41، زنقة طارق ابن زياد الطابق الأول برشيد

41, Rue Tariq Ibnou Ziad 1^{er} étage Berrachid - Tél : 05 22 32 44 55 - GSM : 06 76 45 48 49

LOT : 2391
PER : 02 - 28
P.P.V : 45 DH 90



6 118000 094319

Pharmacie WAFIQ
Dr. RAMZI Tarik
Louissement Wafiq Lot N°363
Tél.: 0522 32 72 79

Anapred 20 mg
20 Comprimés
Deva Pharmaceutique



A standard linear barcode is positioned horizontally across the page, with its corresponding numerical value printed directly below it.

BOTTU SA
PPV: 28 DH 00

3400931000629
M2030208
03/2027



LOT : M0968
PER : 02/2025
PPU : 40,90DH

SYNTHEMEDIC
22 rue soulier bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
20 mg Cpr GR.
Boîte 14
64015DMP/21INRQ P.P.M.: 82.10 DH

EFFERALGAN® vitaminé C
PPU 17DH70 EXP 09/2025
LOT 200414

PPV : 139,50
LOT :
PER :

Eroxin® 500 mg
lévofloxacine
10 Comprimés pelliculés

