

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.

M22- 0051786

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1372 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ABDELKARIM MOHAMED

Date de naissance : 06.10.1953

Adresse : 37 N 3 HAY EL Qods SID Bernoussi casablanca

Tél. : 0663255582

Total des frais engagés : 178660 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26.05.2023

Nom et prénom du malade : ABDELKARIM MOHAMED

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) : Abdelkrim Mohamed

Le : 31.05.2023

VOLET ADHÉRENT

Déclar

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
26/05/2023	Co		250 DH	Dr. IFTACH ZAHRA Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques Av. Moulay Hassan 39 apt n° 2 1er Etg Hay saada, sidi bermouli, casablanca 052 55 16 13
30/05/2023	Co		0	Dr. IFTACH ZAHRA Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et Maladies Métaboliques

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	30/05/23	1536.62

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Fatima zahra IFTAHY
Spécialiste en Endocrinologie, Diabétologie et
Maladies métaboliques
Diplômée de la Faculté de Médecine
de Casablanca
Ancienne résidente du CHU Ibn Rochd
de Casablanca

الدكتورة فاطمة الزهراء

افتاحي

أخصائية في أمراض الغدد، داء السكري
وأمراض الأيض

خريجية كلية الطب بالدارالبيضاء

طبيبة مقيمة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد
بالدارالبيضاء

Ordonnance

الدارالبيضاء، في

Al dell'Orto 15/07/2023
Casablanca, le 30/07/2023

350, ~~ox 3~~
1. Valognet 50/1000 mg
28,00 ~~ox 3~~ (01 - 0 - 01) mg
2. Glucophage 1000 mg
28,00 ~~ox 3~~ (0 - 01 - 0) mg
3. Daini 500 mg
624,1 ~~ox 3~~ (01 - 0 - 01) mg
Dr. IFTAHY F. ZAHRA
Spécialiste en Endocrinologie,
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Tel. 0520 98 65 42 - GSM 070 74 13
Hay Sâada Sidi Bernoussi, Casablanca

شارع مختار الكروانى عمارة رقم 39 شقة رقم 2 الطابق الأول حي السعادة الجروسي - الدارالبيضاء
Avenue Mouktar Garnaoui Imm 39 Appt N° 2, 1er étage, Hay Saada Sidi Bernoussi, Casablanca
Tél. : +(212) 520 986 543 Gsm. : +(212) 707 741 613 الهاتف : E-mail : dr.iftahy@gmail.com



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH



6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

44,70

78,70

LOT: 230189
PER: 02-2025
PPV: 62,40DH

LOT: 230190
PER: 02-2025
PPV: 62,40DH

PPV 28.00DH
EXP 02/2026
LOT 230010

PPV 28.00DH
EXP 02/2026
LOT 230009

6 118001 031092
GALVUS MET® 50 mg/1000 mg
Boîte de 60 comprimés pelliculés
PPV : 390.00 DH

LOT: 230189
PER: 02-2025
PPV: 62,40DH