

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 : 1127

Société :

Actif Pensionné(e)

Autre : R

Nom & Prénom :

Date de naissance : 22/01/1955

Adresse : 502. Rue Casablanca casa

Tél. : 0693311923 Total des frais engagés : 3001,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 5/6/23

Nom et prénom du malade : DRIFI Fatima Age : 50

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Diabète type 2

Affection longue durée ou chronique ALD ALC Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances

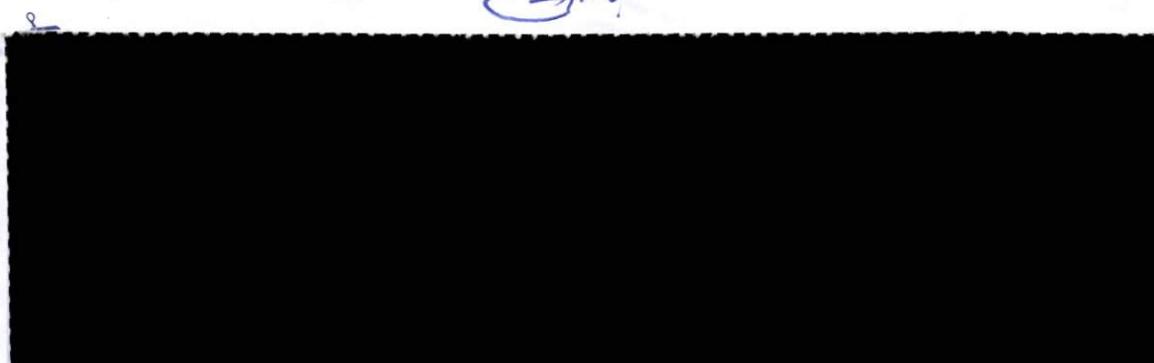


Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : casab Le : 12/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : Gib



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
5/6/23	C2	300 DH		<i>DR. ERRAZOURI Dentiste à la clinique Dibbinibou Tunisie - Tunis - Avenue de l'Indépendance - 1000 Tél : 09.22.20.52.21</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL MARKAZ ASSEHI Lot. LEGGIE Sidi Ranaïd Plage Tél : 05.22.96.93.87	05/06/23	3001,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ZinebERRAJRAJI

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Maladies Métaboliques
Obésité - Cholesterol



الدكتورة الرجراحي زينب

متخصصة في مرض السكري
والغدد

الستة - الكوليسترول

5/6/23:

Mrs. DRIFI Fatima

- levoglucosid ~~24,60~~ $6,80 \times 3 = 20,40$ $188,00 \times 3 = 564,00$ $111,00 \times 9 = 999,00$
- test ~~3~~ $18,60 \times 3 = 55,80$
- Pigeon ~~3,00~~ $18,60 \times 3 = 55,80$
- ~~Thon~~ $18,60 \times 3 = 55,80$

18,60 à Sidi

14,60 le far

Rougeva $18,60 \times 3 = 55,80$

vacan $18,60 \times 3 = 55,80$

Abouzog $18,60 \times 3 = 55,80$

8,60 $18,60 \times 3 = 55,80$

60,00 + 53,00 = 113,00

voltairine sel $(15t)$

737، شارع مولاي يوسف زنقة بوكراع إقامة مرمار رقم 3 الطابق الأول - الدار البيضاء
737, Angle Youssef Rue Boukraa, Résidence Miramar N° 3, 1^{er} Etage

Tél. : 05 22 26 52 11

Tel →

DR ZINEB ERRAJRAJI
Résidence Miramar N° 3, 1^{er} Etage
Rue Youssef Boukraa, 737
Tél. : 05 22 26 52 11

56,30.

Dene (17 de F) (U.oo.)

10/15

~~Oxygen~~ ~~2~~ - 2 = 1

~~3001.50~~

~~300 K. 30
PHARMACIE AL MARKAZ
ASSEHI Lot. LEGENIE
Sidi Radouane
T61: 05 22.96 93.87~~



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : ZZE006
PER. : 08/2026

6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : ZZE006
PER. : 08/2026

6 118000 061465



Voltarène Emulgel Topique
Gel pour application cutanée
Tube de 100 g
6 118000 220466

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : ZZE006
PER. : 08/2026

6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : ZZE006
PER. : 08/2026

6 118000 061465



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : ZZE006
PER. : 08/2026

6 118000 061465

D-CURE* AMPOULE



6 118001 320080

PPV: 56,30 DH
LOT: 22J24D
EXP: 10/2024

Humalog® MIX50 100U/ml. Kwikpen
Suspension injectable
Boîte de 1 stylo de 3 ml.
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 349/17 DMP/21/NRQ



LOT D455069AD.1
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml. Kwikpen
Suspension injectable
Boîte de 1 stylo de 3 ml.
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 349/17 DMP/21/NRQ



LOT D455069AD.1
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

LOT D455069AD.1
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml. Kwikpen
Suspension injectable
Boîte de 1 stylo de 3 ml.
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 349/17 DMP/21/NRQ



LOT D455069AD.1
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml. Kwikpen
Suspension injectable
Boîte de 1 stylo de 3 ml.
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 349/17 DMP/21/NRQ



6 118001 071807

Humalog® MIX50 100U/ml. Kwikpen
Suspension injectable
Boîte de 1 stylo de 3 ml.
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 349/17 DMP/21/NRQ



6 118001 071807

LOT D455069AD.1
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml. Kwikpen
Suspension injectable
Boîte de 1 stylo de 3 ml.
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 349/17 DMP/21/NRQ



6 118001 071807

LOT D455069N.8
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml. Kwikpen
Suspension injectable
Boîte de 1 stylo de 3 ml.
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 349/17 DMP/21/NRQ



6 118001 071807

LOT D455069N.8
UT AV 07 2024
PPV 111.00 DH

Humalog® MIX50 100U/ml. Kwikpen
Suspension injectable
Boîte de 1 stylo de 3 ml.
SOTHEMA
B.P. N°1: 27182 Bouskoura, Maroc
A.M.M. N° 349/17 DMP/21/NRQ



6 118001 071807

PHARMACIE AL MAR
ASSEHI Lot. LEG
Sidi Rahal Plage
Tél : 05 22 08 93 87

PHARMACIE AL MARKA
ASSEHI Lot. LEGEN
Sidi Rahal Plage
Tél : 05 22 08 93 87



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

7862160342



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

7862160342



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

7862160342



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

7862160342



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 6,80 DH

7862160335

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules.
Distribué par Sôthema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules
Distribué par Sôthema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

Lot : 22009

Per : 09/24

PPV : 154 DH 10

PIASCLEDINE® 300MG

Boîte de 30 gélules
Distribué par Sôthema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

Lot : 22009

Per : 09/24

PPV : 154 DH 10

Rosuva® 10 mg

Promopharm
Rosuvastatine calcium
30 Comprimés enrobés.

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242741

Rosuva® 10 mg

Promopharm
Rosuvastatine calcium
30 Comprimés enrobés.

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242741

Rosuva® 10 mg

Promopharm
Rosuvastatine calcium
30 Comprimés enrobés.

PROMOPHARM S.A.



6 118000 242741

**Lot : 22009
Per : 09/24
PPV : 154 DH 10**



6 118001 200757



6 118001 200757



6 118001 200757

Lot: C78719
EXP: 01 2024
PPV: 74 DH 60

070526

Lot: C78719
EXP: 01 2024
PPV: 74 DH 60

070526

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



6 118000 020530

Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables



6 118000 020530

**Alpraz® 0,5 mg
28 comprimés sécables**



6 118000 020530

LOT 230102 1
EXP 12/2025
PPV 35.70

LOT 230102 1
EXP 12/2025
PPV 35.70