

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 3161 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom : MOUJTAHID ELERRAJI

Date de naissance : 14/05/1955

Adresse : CITE Jemaa Rue 13 N° 09

Yamla 05 CPS

Tél. 0661 727516 Total des frais engagés : 173500 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/08/2023

Nom et prénom du malade : MOUJTAHID ELERRAJI Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DM + HGA

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 : CASA Le : 29/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : AB

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
29/08/23	C	1	120 DM	Dr. SAMIR GUASMI Médecin Généraliste U. d'Échographie Génitale N° 5, Rue 62 Casablanca Tél: 05 22 37 19 15 IF: 50484284 - TP: 37300988 RC: 517591 - INPE: 092052562 ICE: 002865498000015

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SBATA CASA SARL AU 259-261 BD SAKIA ELHAMRA JAMILA 5 CD - CASABLANCA Tél: 05 22 37 19 15 IF: 50484284 - TP: 37300988 RC: 517591 - INPE: 092052562 ICE : 002865498000015	29.08.23	PHARMACIE SBATA CASA SARL AU 259-261 BD SAKIA ELHAMRA JAMILA 5 CD - CASABLANCA Tél: 05 22 37 19 15 IF: 50484284 - TP: 37300988 RC: 517591 - INPE: 092052562 ICE : 002865498000015

142.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

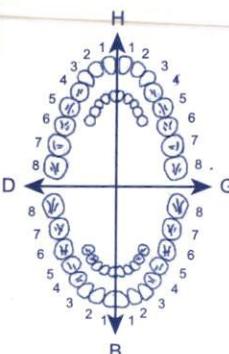
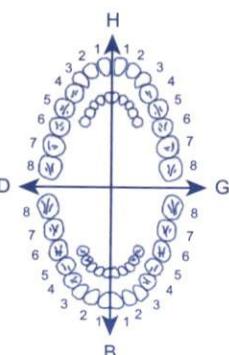
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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	21433552 00000000	G	
D	00000000	00000000	B	MONTANTS DES SOINS
	35533411	11433553		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 Samira GUASMIATE
Omnipraticienne
C.U.Echographie générale
ICE : 001716682000066

Casablanca, le : 29/08/23

PHARMACIE SBATA CASA SARL AU
259-261 BD SAKIA ELHAMRA,
JAMILA 5 CD - CASABLANCA
Tel.: 05 22 37 19 15
IF: 50484284 - TP: 37300988
RC: 517591 - INPE: 092052562
ICE : 002865498000015

ORDONNANCE

M R²
78.70 x 2

390.00 x 2

164.70 x 2

28.00

46.30

32.00

46.70 7)

PHARMACIE SBATA CASA SARL AU
259-261 BD SAKIA ELHAMRA,
JAMILA 5 CD - CASABLANCA
Tel.: 05 22 37 19 15
IF: 50484284 - TP: 37300988
RC: 517591 - INPE: 092052562
ICE : 002865498000015

1420.40

Dou JTA + 10 Abderrohim

Domigan 60 mg CP

240 jin

Galring Ret

Lepram 200 mg

Sp. le

Sof 451 SP.

2400

Actimotone 2 g

Dosolox 2 g

Zyloxic 1g

100 mg CP

Dr. Samira GUASMIATE
Médecin Généraliste
C.U. d'Echographie Gén.
Jamila 5, Rue 62 N°3 Cité Djemaa Ben M'sik
CASABLANCA
Tél: 05 22 59 76 76 - GSM: 0563



PPV: 28 DH 00

PPV 46,90 DH SOTREMA
6 118001 070015

sanon-avenus maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
MALOX 460 mg sachets
Bte de 20
PPV : 32,00DH

6 118001 082148

LOT 230308
EXP 01 2027
PPV 46.70 DH

Jamila 5 , Rue 62, N°3, Cité Djemaa Ben M'sik Casablanca 20450

Tél : 0522597570 - 0665356992 e.mail : healthisgold@hotmail.com



AM 50317.DMP/21.NN
8002089B103002

6 118001 130313
TRIPLIXAM 10mg/2,5mg/5mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 164,70 Dh
Servier Maroc - Casablanca

PHARMACIE SBATA CASAS
259-261 BD SAKIA ELHAM
JAMILA 5 CD - CASABLANCA
TEL: 05 22 37 19 15
IF: 50484284 - TP: 37300
RC: 517591 - INPE: 09205
ICE : 002865498000



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



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

78,30

38,70