

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Nº P19- 0049231

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 03L71 Société : R.A.R

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

L'AGHRI B. ABDELLAHI A 7-9598

Date de naissance :

1936

Adresse :

ville de Deroua Nouveau Bloc QN 10

Tél. : 06 33 47 75 18

Total des frais engagés : 120,00 DH 177,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Abdeljalil NAAMANE
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE
Bloc Q.N. 12 Deroua
Tel: 05 22 53 28 25

Cachet du médecin :

LAGHRIB Abdelkader 87 ans

Date de consultation : 09 OCT. 2023

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

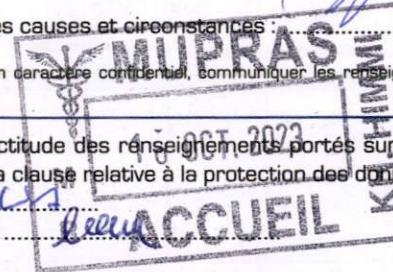
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : DEKOURI Le : 21/10/2023

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
09 OCT 2003	CS	1	120,00	Dr. Abdeljalil NAJAH Medecine Générale ECHOGRAPHIE BLOC : 0 N° 22-53-28-29 Tel: 05 22 53 21 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Centre Commercial Deroeu Tel: 05 22 53 21 71	09/10/2003	772,40

PHARMACIE DEROUA
EL HAÏK Fouad
Pharmacie Commercial Deroeu
Tel: 05 22 53 21 71

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

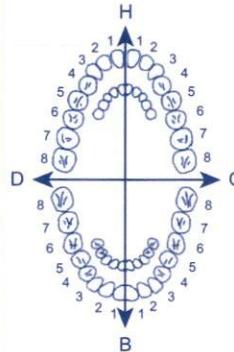
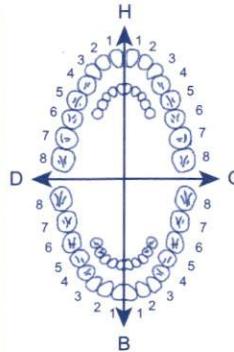
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la nature de 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
D	00000000	B	00000000	
B	35533411		11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdeljalil NAAMANE
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE
Bloc "Q" N° 12 Deroua
Tél: 05 22 53 28 25

Le:
09 OCT. 2023

ORDONNANCE

N^R LAGHMI B. Abdelkader
05 * 19,60
→ Glyca 80g

03 * 60,70 3)

→ Advie 3g 1)

193,10 up 1)

102,40 Conti pho 9,4g

41,80 up 1)

→ Ambrody 2)

03 50,10)

772,40 Tengen 1)



PHARMACIE DEROUA
EL HAÏK Fodad
Pharmacien
Centre Commercial Deroua
Tél: 05 22 53 21 77
Fax: 05 22 53 25 10



Dr. Abdeljalil NAAMANE
Médecine Générale
ECHOGRAPHIE
Bloc "Q" N° 12 Deroua
Tél: 05 22 53 28 25

~~Mettormme en~~

50 comprimés dosés à 500 m

PPV 19.50 DH
LOT L0614 PER 05/26

LOT 230953 1
EXP 03 2026
PPV 60.00

LOT 230953 1
EXP 03 2026
PPV 60.00

LOT 230953 1
EXP 03 2026
PPV 60.00



Lot : 23E002V
PER : 12/2025
AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850
P.P.V : 41DH80



6 118000 010227

19,50

19,50

50 comprimés dosés à 500 m

PPV 19.50 DH
LOT L0729 PER 06/26

CONTIFLO® 10

PPV: 109DH70

PPV 19.50 DH
LOT L0729 PER 06/26

30 Gélules

à libération prolongée

Viale orale

0.4 ml

PPV: 193DH10

CODE No.: MPIDRUGS/25/24/83

24/14 DMP/21/NN

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 600mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH



6 118001 183340

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 600mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH



6 118001 183340

Maphar
Bd Alkmia N° 6, Ql.
Sidi Bernoussi, Casablanca
Tanganil 600mg cp b30
P.P.V : 50,10 DH



6 118001 183340