

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 : 1445

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Rich AS Jerrahmane

Date de naissance : 02/06/1937

Adresse : Hay Nandarana rue Ali N° 185 Aïnchek

Carapac

Tél. : 0698988267

Total des frais engagés : 2166 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/11/2023

Nom et prénom du malade : Hanan F. Tima

Age: 69 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : maladie maladie longue

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie : Dr. H. H. G. longue

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

Le : 08/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : E. H. G.

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
07/11/2023	CG			Dr SAATI HABIB Gastro- Procto T: 1212-0883

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	07/11/2023	2166DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

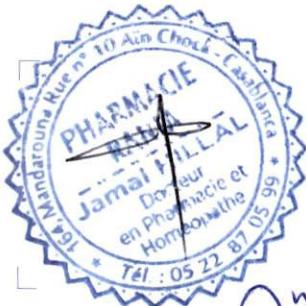
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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	DENTITION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D ————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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

ORDONNANCE



Le : 08/11/2023

On

Hanak Fatima

$$9 \times 78,1 = 708,3$$

11 Diamicron 60

1js (N° 9)

$$7 \times 73,4 = 513,8 \text{ (cja 21)}$$

21 Sinvacol 60

(N° 8)

$$4 \times 140 = 560 \text{ (cja 6)}$$

31 Selsus 20

1js (N° 6) (N° 4)

$$\{ 35 \times 2 = 70 \text{ (cja 1)}$$

$$\{ 43,3 = 43,3 \text{ ADD 1g}$$

1js (N° 2)

$$\{ 5 \times 13,4 = 67 \text{ (cja 31)}$$

5 / levotyrox 50

1js (N° 1)

DR SAATI HALIMA
دكتورة ساتي
Hepato-gastro-enterologue
et Proctologue
INP 121248983

TSVH →

$$68,180 \times 2 = 137,16$$

6/ Carteral LP collage. (N° 2)

$$22 \times 3 = 66 \quad 2 \text{ gouttes} \times 25$$

7/ clastectomy (N° 3)

$$T = 2166 \quad 185$$



Dr. S. A. HALIMA
Hepato-gastro-enterologue
et Proctologue
INPE: 121248983



78,70

78,70

78,70
H047003
H047003

78,70

78,70

CARTEOL L.P. 2% عبار/ عبار
Collyre 3ml H025
ZENITH PHARMA FAB/ تاريخ الإنتاج 11-2022
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM EXP/ تاريخ الإنتهاء 10-2024
6118001270040 PPV: 68,80 DHS

CARTEOL L.P. 2% عبار/ عبار H0475
Collyre 3ml FAB/ تاريخ الإنتاج 05-2022
ZENITH PHARMA EXP/ تاريخ الإنتهاء 04-2024
AMM N° 47/19/DMP/21/NRQDNM
6118001270140 PPV: 68,80 DH

78,70

78,70

78,70
H047003
H047003

73,40

73,40

73,40

73,40

73,40

73,40

73,40

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne

6 118001 102013



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



6 118001 102013

1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

Distribué par: Cooper Pharma, 41
Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc Amina Daoudi
Pharmacien responsable

Sous licence: Merck Santé
37 rue Saint-Romain
69379 LYON CEDEX 08

Fabricants:
Merck KGaA,
Frankfurter Strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne

6 118001 102013



1 CP		MATIN
1/2 CP		A JEUN

Respecter les doses prescrites

Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg,
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

7862160336

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT:211543
PER:05-2024
PPV:140,00DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT:211543
PER:05-2024
PPV:140,00DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT:211543
PER:05-2024
PPV:140,00DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT:211543
PER:05-2024
PPV:140,00DH

ADO® 1g,

Boîte de 30 comprimés pelliculés



6 118000 092469

1

43,30

ADO 1g.

Boîte de 60 comprimés pelliculés



6 118000 092452

35,00

ADO 1g.

Boîte de 60 comprimés pelliculés



6 118000 092452

35,00

Clarice 10 mg boîte de 10 comprimés



6 118000 090205

LOT : 2228

PER : 08-25

P.P.V : 22 DH 00

10 أقراص

كلاذر

لوراتادين —

مضاد للحساسية

كلاذر تيak

لوراتادين

LOT : 5386
PER : 12-25
P.P.V : 22 DH 00

10 مغ

كلاذر تيak

لوراتادين

مضاد للحساسية

LOT : 3855
PER : 04-26
P.P.V : 22 DH 00

10 مغ