

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.

M23-000836

Optique Maladie Dentaire Autres

RAM
retraite

Matricule : 1241 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : THAÏLI ZI NEB

Date de naissance : 1948

Adresse : Menia 222, n° 18-20

Houy Hanaini CAM BLAVIT

Tél. : 0661418487 Total des frais engagés : 247,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/11/23

Nom et prénom du malade : M. THAÏLI ZINEB Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + affection digestive

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA + DIABETE

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 : 29/11/23

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
16/11/23	ur + not	6	Dr. BOUMIA Mariam	 Médecin
INPE	07 10 56 832			 Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
D. Mohamed ABIB Pharmacia 68,Sie El Aidi Settat T: 052 40 57 91/NPE:06207359	16/11/23	21A,60

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

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1-8) and directional markers D (left), G (right), H (up), and B (down).

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Le 16/11/23

Mme THALI Zineb

40,40

1) Netesparyl **SV**

1cp x 30

21,30

2) Agol **SV** 100g

1cp en D.U

57,10

3) isolon **SV** 20g
2x4g

2x4g

49,40

4) Amoral **SV** 5g

1cp x 10ml

5) oeder **SV** 20g

4cp x 20g

SV

10ml x 4

30,00
38,80
10,60
247,60

~~Medecin Chef du Dispenseur
SIDI EL AÏD
BP 1000
Agfene
Médicaments~~

PHARMACIE MACHFAA
Dr. Mohamed Sidi El Aïdi Setta
Lot 10/10/23, 40, BP 971/INPE: 03/07/7359

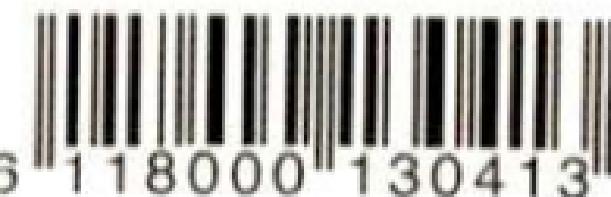
METEOSPASMYL® B 20 caps molles
 Alvéline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
 P.P.V. : 40,40 DH
 Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

Amcard®

Amlodipine

LOT AM005532
PER 06/2025 PPV 49.40 DH

Amcard® 5 mg
28 Comprimés



5 mg

28

COMPRIMÉS



Dolostop®

1000mg

Paracétamol

Douleurs et fièvre

Adulte



8

comprimés
Voie orale

LOT : 4982
PER : 06 - 26
P.P.V : 10 DH 60

LOT 211545
EXP 05/2024
PPV 30.00DH

OE

أجيفين

إيبوروفين 5%

محمد الصيدل

LOT : 563
PER : MAR 2026
PPV : 38 DH 80

LOT 230453 1

EXP 01 2028

PPV 57 10



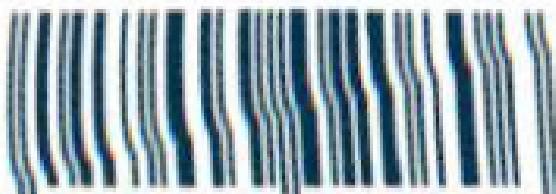
الدواء
اللهم
الدواء
الدواء



ISOLONE 20mg
30 comprimés



AMM N° 65 DMP/21/NCN



6 118000 020806