

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

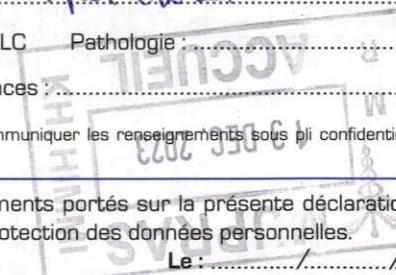
Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	<i>halima</i>	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>Mme Agnès Halima</i>
Nom & Prénom :		<i>Mme Agnès Halima</i>	
Date de naissance :		<i>26/09/1936</i>	
Adresse :		<i>N° 86483</i>	
Tél. :		<i>05 22 20 45 45</i>	
		Total des frais engagés :	
		Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	<i>Dr. MIFDAL Malika</i> <i>Médecine Générale</i> <i>36, Rue Koroufai Hay Raha</i> <i>(Béni Séjouf) Casablanca</i>		
Date de consultation :	<i>26/10/2023</i>	Age :	
Nom et prénom du malade :	<i>Adnan Halima</i>	Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	<i>Affection Respiratoire</i>		
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD	<input type="checkbox"/> 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 :			
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
16/10/23	C		150 DH	Dr. MIFDAL Malika Médecine Générale 36, Rue Horouf Hay Raha (Béjaïa) Casablanca Tél: 06 22 36 08 06

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DULMES CASA S.A.R.L.A.U Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06	26/10/23	665.60

ANALYSES RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

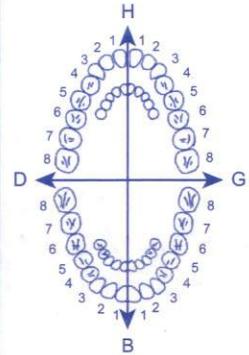
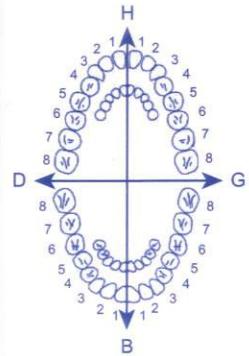
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	<input type="text"/>
		21433552 00000000 11433553		<input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins
				<input type="text"/>
				Date du devis
				<input type="text"/>
				Date de l'Execution
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

36, Rue El Koronfol 1er étage App.2
Hay Raha (Beausejour)
CASABLANCA
Tél.: 0522.36.64.48

36, زنقة القرنفل حي الراحة (بوسيجور)
الطابق 1 الشقة 2 - الدار البيضاء
الهاتف: 0522.36.64.48

CASABLANCA, LE 26-10-9623

M^{me} Adnan Halima

222,00 - Augmentin 18
(50x21j)

19,20 - Eucalyptine lebun
(25x31j)

190,00 - Aeromax
(100x1j)

111,80 - Certeal 10 g
(18x1j)

110,00 - Ceti pred 20 g
(30x1j)

98,80 - Neoforulan 1600
(8x21j)

119,80 - Flagyl 500
(40x21j)

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

Dr. MIFDAL Malika
Médecine Générale
36, Rue Koroufai Hay Raha
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

PPV: 222,00 DH
LOT: 651878
PER: 04/25

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 99DH80
EXP 01/2024
LOT 11021 2

buvable

AMICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE
EUCALYPTINE LE BRUN
SIROP FL 125 ML
125 mg
achats
jour à
s repas,
i.
6 118000 010678

FLAGYL 500 mg
CP DEL B20
P.P.V: 49DH80
LOT: 23E006
PER: 01/2028

6 118000 060062

Uniquement sur ordonnance

RESCRITES

LOT: 036S006A
PER: 06/2024

N° d'AMM 149/21/NR.Qd/DMP/VHA/18

PPV: 190,00 DH

Encapsulé) et d'acide folique nécessaires à la fabrication des
l'hémoglobine. La formule de Fitofer® B9 est optimisée grâce
à l'ajout de cuivre et en zinc encapsulés qui contribuent à

Curtec®
Cetirizine
10 mg

chez l'adulte et l'enfant dues à une :
oissance chez l'enfant - Grossesse - Allaitement...
gements digestifs...
nes alimentaires restrictifs...

15 comprimé

r jour.

à café 2 fois par jour.

tes : 2 cuillères à café 2 fois par jour.

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobenoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobenoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV: 40DH00
PER: 08/25
LOT: L2795

Cotipred
prednisolone

(métasulfobenoate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables

fer® B9, éviter la consommation

ent.

Moroc par Thérapharm



bottu s.a.
R2, Allée des Casuarinas - Ain Sébaï - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

CA/MAV3