

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

- Reclamation : 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.

M22- 0013531

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4673

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BAHIR K. Aali

Date de naissance : 08.02.1953

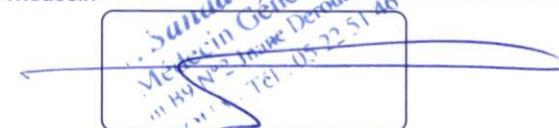
Adresse : BP 4002 Dzrb Seprane 2^e Fida derba

Sidna casablanca

Tél. : 0561215936 Total des frais engagés : 1.150 + 423 + 190,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 11.12.2023

Nom et prénom du malade : Boul FAKIR PKIA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Célopathie + Asthme

Affection longue durée ou chronique : ALD 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 : Casablanca

Le : 19 DEC. 2023

Signature de l'adhérent(e) :



| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| ARMACIE EL DIAWOUNA 244 lotissement el wafa Deroua Fix : 05 22 53 20 53 | 11-12-23 | 423,00 |
| | 19-12-23 | 190,00 |

| ANALYSES - RADIographies | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------|------------------|----------|----------|---|----------|----------|---|--|----------|---|--|----------|---|--|----------|--|--|
| Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Dents Traitées | | Nature des Soins | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES | DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | B | | 35533411 | G | | 00000000 | B | | 11433553 | | |
| | H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | 35533411 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | G | | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | B | | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coefficient Coefficient des travaux Montants des soins Début d'exécution Fin d'exécution | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coefficient des travaux Montants des soins Date du devis Date de l'exécution | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dr. Sanaa MHARZI



الدكتورة سناه محرزي

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté

de Médecine et de Pharmacie

de Casablanca

Diplôme Universitaire en Diabétologie

Diplôme Universitaire de Nutrition

et Thérapeutiques Métaboliques

Suivi de Grossesse

ECHOGRAPHIE

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في أمراض السكري

دبلوم جامعي في التغذية و أمراض الأيض

متابعة الحمل

الفحص بالصدى

Date: 18 DEC 2023

N^o 888 FAKIR RICIA

1^{er} D-cure forte (bte n°2) **RS**
1 Amp 115jul ptt 03 mois

2nd Monsal multivitamines
1cpr/j 15 Appt déjue

3rd ARTIFEX encre chauffante
1 App **RS**

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste
DIABÉTOLOGUE-NUTRITIONNISTE
Tél.: 05 22 51 46 49

عمارة B9 الشقة رقم 205 Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua.
Tél.: 05 22 51 46 49 - Mail: Dr.mharzisanaa@gmail.com

4.1 98.80

Neofortan 160 mg

Si

MR

Neofortan 160 mg
160 mg 100 tabletten
Medicamentum generale
Sandoz GmbH
Mehrwegverpackung

Neofortan 160 mg
160 mg 100 tabletten
Medicamentum generale
Sandoz GmbH
Mehrwegverpackung

PPV: 49,60 DH
LOT: 23G11-
EXP: 07/2026



Dr. Sanaa MHARZI

Médecine Générale

Diplômée de la Faculté
de Médecine et de Pharmacie
de Casablanca

Diplôme Universitaire en Diabétologie

Diplôme Universitaire de Nutrition

et Thérapeutiques Métaboliques

Suivi de Grossesse

ECHOGRAPHIE



الدكتورة سناه ام حمزى

الطب العام

خريجة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

دبلوم جامعي في أمراض السكري

دبلوم جامعي في التغذية و أمراض الأيض

متابعة الحمل

الفحص بالصدر

PHARMACIE EL OUMOU
244 lotissement el wafa
Deroua
Fix: 05.22.53.20.54

Date: 11 DECEMBER 2023

Dr. Sanaa MHARZI
Médecin Généraliste
DIABETOLOGUE NUTRITIONISTE
Tel: 05 22 51 46 49

BOLFAKIR RKIA

122.80

19 ESOC 40 mg.

19.70

1 gél 15 p. jeûn p. 14 JZ

66.00

29 Aperide

PHARMACIE EL OUMOU
244 lotissement el wafa
Deroua
Fix: 05.22.53.20.54

2 g Aj. Rep
p. 14 JZ

98.80

39 Digestine : 16 15 (14) Rep

49.30

Neoflora

16 (99) x 25 Appt

ur.75

Cetoflora Roche 16 (99) x 25 Appt

Fix: 05.22.53.20.54

69

Colhex

x 215 per ml/m

16 (99)

Rep

عمراء B9 الشقة رقم 2 جنان الدروة دار السعادة الدروة

Imm B9 Appt N°2 Jnane Deroua Dar Saada Deroua.

Tél.: 05 22 51 46 49 - Mail: Dr.mharzisanaa@gmail.com

423,00

PER 09/26
PPV 122DH80

LOT 223482 1
EXP 10 2027
PPV 46.00

NEOFORTAN® 160 mg

PPV 98DH80
EXP 10/2025
LOT 2N0344

LOT 02902
PER 09/2025
PPC 90.00DH

451.70

PPV 19DH70
LOT M3324
PER 09/26