

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.



Déclaration de Maladie

M23-007940

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10330

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDAOUD

KHALID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : (06)62-12-58-58

Total des frais engagés : 1120,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. MIQOI Mohammed
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Im 13 N° 2 Rue Antsirabé - MEKNÈS
tel: 05 35 52 58 59 GSM: 06 52 82 28 29

131088361

Date de consultation : 09/12/2023

Nom et prénom du malade : Bendaoud Mohamed YASSINE Age : 10 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection pulmonaire chronique

Affection longue durée ou cancérologique : ALD / ALC Pathologie : Affection pulmonaire chronique

En cas d'accident précisez 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 : Meknès

Le : 09/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

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 DEC. 2023			250 DH	WS - 45 85 65 55 30 Signature 10/12/2023 N° 10 M. ABDERRAHMANE BEN YOUSSEF 0088361

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE PIERRE CURIE 54, Rue El Hassan II Mag. N°1 Ville Nouvelle - Meknes INFE 132108754	09/12/23	870,60 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary (upper) arch, viewed from a front-on perspective. The teeth are arranged in two rows: upper and lower. Each tooth is assigned a number from 1 to 8, representing specific dental landmarks or points of interest. The numbers are distributed as follows: the upper row has teeth 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8; the lower row has teeth 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, and 1. The numbers are placed near their respective teeth, often within small circles or ovals.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel. Thérapeutique. nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION:

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE

Dr. MIQOI Mohammed

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Ex Pneumophysiologue au CHU - Rabat
Ex. Médecin Chef du Service de
Pneumologie - Hôpital Sidi Said - Meknès



أخصائي في أمراض الجهاز التنفسى

طبيب المركز الصحي الجامعي - الرباط - سابقاً

رئيس مصلحة أمراض الجهاز التنفسى

بمستشفى سيدى سعيد - مكناس - سابقاً

Allergies Respiratoires
Asthme - Tuberculose
Radiographies - Exploration
Fonctionnelles Respiratoires
Fibroscopie Bronchique

أمراض الحساسية - الربو (الضيق) - داء السل
الفحص بالأشعة - فحص الوظيفة التنفسية
الكشف بالمنظار الداخلى

Meknès, le 09 DEC 2026

BON D'AOUDET

SP

SAFU spony 125 µg (2 Bolts)

140,40x2 = 280,80H
se rincer la Brache à l'eau à Chaque
deux reves

Auger la
longue

Zodryl ep 10mg (3 Bolts de 30g)
= 265,20H 1,18g de son mucosol

S

Vento line spony (1 Bolt)
42,30 23mffes x 4H à la demande
(2 Bolts de 16)

Neosclar

82,00 x 2 = 164,00H

شارع رقم 43 شقة 2 ، زقة انتصارى (قرب فندق نيس) - مكتنف المكتب : 05 35 52 58 59 - المحمول : 06 67 82 28 29

Imm. 13, N° 2, Rue Antsirabé 1^{er} étage (Près de l'hôtel de Nice) - MEKNES Tél : 05 35 52 58 59 - GSM : 06 67 82 28 29

5) Risonel jules nasal (1.5ml)

119,10 DH

2 jules / marine le halon

ID: 652465
PPV : 42,20 DH
LOT : NE3D
PER : 01/2025

Dr. J. J. Mohamed
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Im 13 n° 2 Rue Hassan II
Tel: 05 55 52 58 59 - GSM: 06 61 82 28 19



RISONEL®
0.05%

Voie nasale
Suspension Pour
Pulvérisation Nasale

N° du Lot 230747

Date Per. 13-05-2026

P.P.V: 119,10 DH

Tehdi: 870,60 DH

PHARMACIE PIERRE CURIE
KHALID FAZAZI
IMM 54 RUE HASSAN MEKNÈS
Tél: 05 23 32 04 50

NEOCLAV 500mg/62,5mg
Boîte de 16 sachets

32108754

LOT: 3657
PER: 04/25
PPV: 82DH00

88,40 ↵

Zadryl 10mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118000 120698

LOT: GB21163
PER: 05/2024
PPV: 140 DH 00

88,40 ↵

Zadryl 10mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118000 120698

LOT: GB21163
PER: 05/2024
PPV: 140 DH 00

88,40 ↵

SAFLU®

Zadryl 10mg
30 comprimés pelliculés sécables

6 118000 120698

LOT: 6448
PER: 01/24
PPV: 82DH00