

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.

196852

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 09804

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Q HCHI OUA Faluq

Date de naissance : 01/01/1953

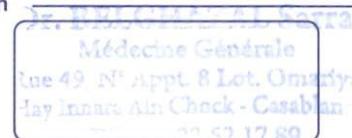
Adresse : Habiteelle

Tél. : 0663669939

Total des frais engagés : 761,80 + 15,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/12/2023

Nom et prénom du malade : Lehmina Fatima Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Système + Système De pression

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 : 20/12/2023

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
20.12.2023		(C) 150,00 DH		Rue 49, N° 100 Hay Inna, An Ouarzazate, Maroc Tél: 05 22 52 17 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA MAISON Coopérative Soie 1,1 Chicoutimi, Québec, Canada Télé: 819-522-2142	20/12/93	761,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

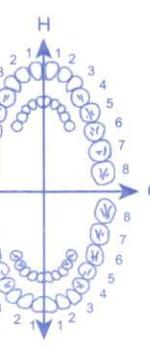
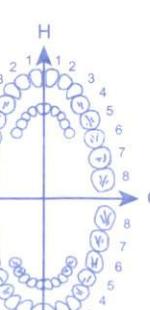
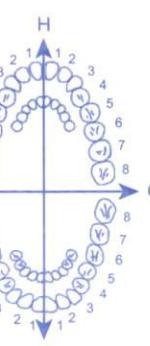
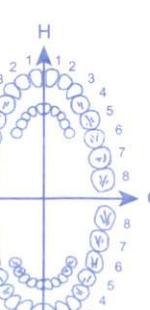
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient des travaux
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. BELGHAZAL SARRA

Médecine Générale
Echographie

Ex. Médecin au CHU
Ibn Rochd de Casablanca
Service Chirurgie Pédiatrique

الدكتور سارا

الطب العام
الفحص بالصدف

طبيبة سابقة بمستشفى الأطفال
ابن رشد قسم جراحة الأطفال

PHARMACIE MAJORELLE
Coopérative Sociale I. N° 14
Ouled Nabi - Casablanca
Tél: 0522 33142

Ordonnance

Casablanca le : 2011-12-23

11180

Ghaliouen Fatima

⑥ Secon procto N° 8

69,20 or 8/2

procto N° 8

⑥ Flunoxadol 80 mg

201,00 cps 171

⑥ N° 2 des 8

97,60 8/2 (3 mois)

⑥ ciprofloxacin 820

44,80 x 2

Fluconazole 400

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 69,20 DH
ID: 652031
Barcode: 6 118001 141678

60 comprimés
LOT: 457
PER: AUT 2025
PPV: 201 DH 00

PPV: 97DH60
PER: 08/25
LOT: M2829-12

PPV: 97DH60
PER: 02/25
LOT: M602-2

L01
PER: 12-2025
L01 : 23E002V

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850

P.P.V : 41DH80



L01 : 23E002V
PER: 12-2025

AVLOCARDYL 40MG
CP SEC 850

P.P.V : 41DH80



a - Résid. Mosquée
122.52.17.89 - N°P.: 34

30.7.04
⑥ Cendre grise

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
PER : 03/2025
6 118000 061847

53.10 sachet/2

⑥ Aclavacal. D

✓ 1 + 3/2

23.50

⑦ Nimesol Rh

✓ 1 = 3/2

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70
PER : 10/2024
6 118000 061847

Dr. BELKAÏD Sarra
Médecine Générale
Rue 49, N° 444, 8 Lot, Omaniy
Bay Inara Ain Chock - Casablanca
Tel. 05 22 52 17 89

AMM: 1.0 DMP/21 NCH
LOT: 23116 PER: 06/2026
PPV: 23.50 DH

761.80

~~HARMACHE MAJORELLE~~
Coopérative Sefaca 1 N° 14
Ouled Taleb, California
Casablanca - Tel. 05 22 52 31 42