

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 : 3718 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FAHIMI JAMILA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Nephrologue

Date de consultation : 08/01/2024

Nom et prénom du malade : LAMHANNED RACEM BIR RAMI

Lien de parenté : lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : E.R.C en hémodialyse drogue -

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0056921

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
07/10/23				 CENTRE D'HEMODIALYSE MAAMORA Aziza Laftaoui Chphrologue KACEM BIR RAMI 25 37 37 70 11

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Pourvoisseur	Date	81 RUE DE LA REINE 75373 PARIS CEDEX 03 Montant de la Facture
MP 05201213	2012/12/05	405,8004

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA

مَدْرَسَةُ الْكَلِيَّةِ الْإِصْطَناعِيَّةِ مَعَمُورَة

Dr. Aziza LAALOU - NACIRI

Spécialiste en Néphrologie - Hémodialyse

Diplômée de la Faculté de Médecine de Paris V

الدكتورة عزيزة لعلو الناصري

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

خريجة كلية الطب بباريس

Ms. Fathia Jellela OT-12-23

1) Tétracycline B g = 1/5 - (51,60 DH)

2) CALI T 250 = 1/5 - (107,70 DH)

3) Linfomax 4 = 1/2 50/5 - (20,00 DH)

4) ANEP 10mg = 1/5 - (40,40 DH)

PSP 1 mg

CENTRE D'HÉMODIALYSE MAAMORA
Dr Aziza Laalou - Naciri
Nephrologue

81, Rue LAMHANNED KACEM BIR RAMI
Tél. 05 37 37 70 70 - Fax: 05 37 37 70 11

81, Rue LAMHANNED KACEM, BIR-RAMI
(A Côté du Tribunal 1ère Instance) - KENITRA

Tel. : 05 37 37 70 70 - Fax : 05 37 37 70 11

زنقة المهندق قاسم، بشار الرامي

قرب المحكمة الإبتدائية) - القنيطرة

الهاتف : 05 37 37 70 70 - 05 37 37 70 11 - الفاكس : 05 37 37 70 11

ICE N° : 001654673000089



6 118001 100620

TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
PPV : 51.60 DH

322084

49,40

LOT 230424
EXP 03/2026
PPV 49.40 DH

LA COMMISSION D'ÉTUDE
DES PROBLÈMES DE
L'ABORTUS A
L'UNIVERSITÉ DE
CASABLANCA
EST DÉCISEMENT
CONTRE L'ABORTUS
ARTIFICIEL



LOT 3022926
EXP 02 2026



6 118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV - 107 DH 70



LOT 3022378
EXP 02 2026



6 118001 040049

Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGÄU 36 - 9400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70



