

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : A 268 Société : R. A. M. retraite'

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : EL Kouchem AB delha K

Date de naissance : 09/10/61/53 à Ne Kne

Adresse : 40, Rue d'Aix dans Bas

Tél. : 06 61 36 93 06 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur Abdellajid SAFSAFY
Médecine Générale
H H Oulta Rond Point Farah Essalam Rés. Al Hamd
Imm D 4ème Etage N°15 - Casablanca
Cabinet 0465 43 59 76 Médecin: 0660 74 80
Email: safsafyabdellajid88@gmail.com

Date de consultation : 24/12/2023 Age :
Nom et prénom du malade : EL KOUCHEN ABDERRAHMANE

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :
's' GUI PER 12 + D. m. V.

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
ALD

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
ACCUEIL

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 17 JAN 2024

Signature de l'adhérent(e) :
MUPRAS

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
04/12/2023				<i>M. Béchir Abdellatif Généraliste Médical à Farah Essalam N°15 - Casablanca Téléphone : 0665 43 59 76 Médecin : 0665 43 59 76 Signature : M. Béchir Abdellatif Généraliste</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie d'Oradour Oasis - Casablanca Tel: 05 22 25 08 84</i>	04/12/23	364,10

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	

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 MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
	B	35533411	11433553	
[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				

Le 04/12/2013

F- El Hassan Association

69.00

① Docimed



140.00

② Hizem



14.00

③ Dolomed

20.00

54.00

zay



④ L'An 7000

20.00

87.00

zay



⑤ Relais

? -

20.00

zay.

364.10

Docteur Abdellmjid SAFSAFY
 Médecine Générale
 144 Duffa Rond Point Farah Ezzalraoui Al Hamd
 Imm. O déme El Aïn Casablanca
 Tel: 0655 43 03 03 Email: abdelmjid.safsay@gmail.com

PHARMACIE NAPOLEON
 Rue d'Oradour Gare N°1
 Oasis - Casablanca
 Tel: 05 22 25 08 84

Distributeur au Maroc:
Laboratoires STERIPHARMA
Z.I. Lina N 347 Sidi Maarouf
CASABLANCA-MAROC
PPC : 140,00 DHS

PPC : 140,00 DHS

1 gélule par

LOT: 230279
BLUO: 03/2026
87.00DH

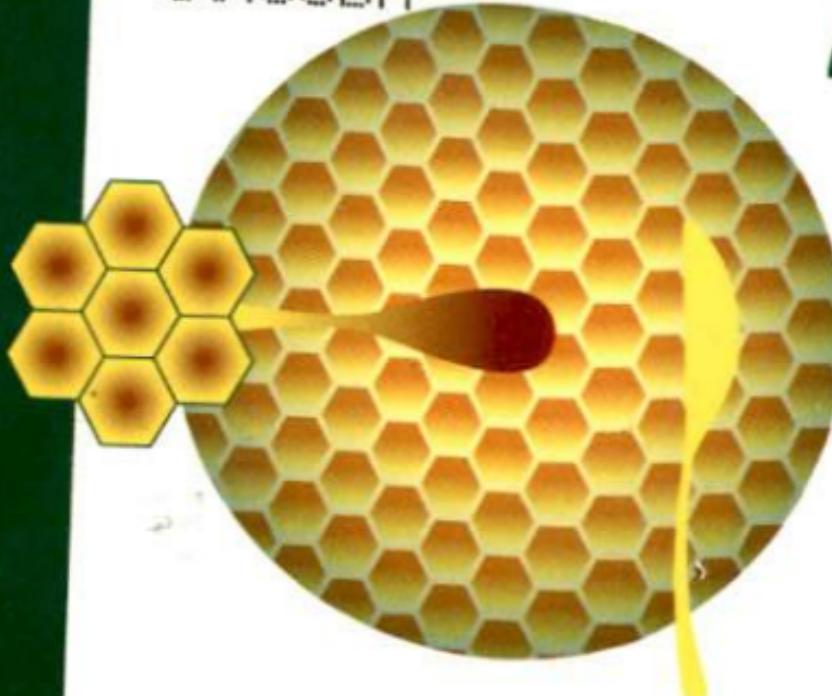
magn
vitam

VOIE ORAL
30 GÉLIIFS

PPV:14DH00
PER:12/25
LOT:L3738

LARMABAK 0.9%
 Collyre 10 ml - PPV : 5410 DH
 6 118001 100651

• Renforce les défenses naturelles



LOT: 220922
DLUO : 12/2025
69.00DH

Deva

200 ml

DOCIVOX

Siro...