

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.

M23-0027758

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **2572** Société : **RAM**

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **FEU HAMDI BAWABID**

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : **0624456642** Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **08/01/2020**

Nom et prénom du malade : **Najat Moukhrief** Age :

Lien de parenté : Fille/mère

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **GARDE**

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) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
18.01.2026	C4	C4	150 DH	
18.01.2026	C4	C4	150 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BEN M SIK SAKHOUANE SISIK Docteur En Pharmacie Lot. Khadija Bd. Oum Radiaa - Deroua GSM : 05 22 53 20 58	24	2680

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

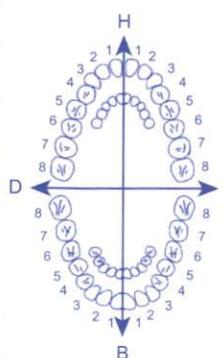
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

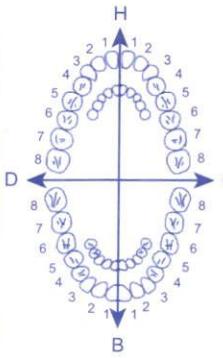
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552		
D	00000000	00000000			
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
B					
G					

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DU DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Ahlam Zguiouar
Lauréate de la faculté
De Casablanca
Ex-Médecin Interne à L'hôpital
Moulay Youssef de Casablanca
Médecine Générale - Échographie
ECG- Suivi de grossesse- Diabète - hypertension artérielle
Conseil nutrition



الدكتورة أحلام زكوار
خريجة كلية الطب
بالدار البيضاء.
خصمبة داخلية مارقا بممشفر
مولاي يعقوب بالدار البيضاء.
الطب العام - الفحص الصدرى
تخطيط القلب - تتابع العمل - مرض السكري والضغط الدموي
الجمعية العلاجية

ORDONNANCE

Déroua le 02/07/2014

30,80 - Trimadol 500
 66,00 - Cate 20. 1-0-0 Fr.
 30,50 - Argosin 100 mg 10 ml
 113,50 - Adinflor 1f x 1h
 226,80

Majlis Youkhri
 Dr. Ahlam Zguiouar
 Médecin Lot Nassim
 El Alaoui AP
 Deroua. Tel 07 70 70 70

46,00
 130,00
 05/25
 46 DH 00

46,00
 130,00
 05/25
 46 DH 00

1380
 UT-AV : 01 - 26
 P.P.V : 30 DH 50

Lot : 02988
 A consommer de
 préférence avant le : 01/2016
 PPC : 119,50 DH

Dr. Ahlam Zguiouar
 El Alaoui AP
 Deroua

26 تجزئة النسيم (بدر الخير) الطابق النول الشقة 3 الدروة

26 Lottissement Nassim (bader el khayr)1er Étage Appt 3 Deroua

Tél : 07.00.86.13.43 Gsm : 06.76.67.07.80



17.01.2021

Carlo

Dr. Alvaro ZGUNOWICZ
Radicación y Generalización
El Desarrollo de la
Derecha. Tel: 0676670700