

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 : 6811 Société : RAM 196838

Actif Pensionné(e) Autre : Retraité

Nom & Prénom : EL GHANNANI MOHAMED

Date de naissance : 30/05/1959

Adresse : Salam 1, immeuble S, N° 112, ouf

Case : Carre

Tél. : 0619 92 75 62 Total des frais engagés : 446,20 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

Dr. Souhaila ALAMI
Médecin Généraliste
Diabétologie et Nutrition
3, Boulevard Dabura Haj Fateh
Casablanca, Maroc

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/01/2024

Nom et prénom du malade : griffe

Age: _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : griffe

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

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 : 28/02/2024

Signature de l'adhérent(e) : X

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
05 JAN 2024	GS	200	10000	Dr ALAM Généraliste et Nutritionniste Dr Haj Fateh El Maroc

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BENHADIA KARIM Pharmacie Dar Assalam 2 Opérations Assalam Oulfa - Gassalana Tél : 05 22 93 22 31	20/01/2014	246,20

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISÉ ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

الدكتورة سهيلة علمي

الطبيب العام

خريجة كلية الطب و الصيدلة

بالدار البيضاء

diplôme Universitaire en Diabetologie

Medecine de Travail "Université de Reims-france"

Certificat en Hijama Medicale

Echographie

Electrocardiogramme

Diplôme جامعي في داء السكري

طب الشفق "جامعة ريمس-فرنسا"

شهادة في الحجامة الطبية

الفحص بالصدى

تخطيط القلب



6 118000 060901

TOPLEXIL
SIROP FL 150 ML

P.P.V : 15DH70

101 23996
PFR: 01/02/2026



6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6 118000 060901

6

ID: 932626

PPV : 42,20 DH

LOT : TX5J

PER : 03/2025

Vita 1000®

PPV 26DH90

EXP 08/2026

LOT 360374

LOT N°:

40/00

UT. AV.:

PPV (DH):

بيوفانيك

ليفوفلوكساسين

مضاد حيوي

عن طريق الفم

أقراص مغلفة قابلة للكسر

7

LOT : M0962
PER : 02/2025
PPU : 87,00 DH

500 ملغم

BioVanic 500 mg

7 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410065

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأحدى صيدلي مسؤول
146 الطنطا - مصر - تليفون: ٠٢٣٦٦٤٨٧٦٥١