

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES RÉMBOURSEMENTS 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

198186

Déclaration de Maladie : N° P19- 0010885

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8980

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOUNKA MENCHOR

Date de naissance : 27/27/71

Adresse : 265 Zouha Ville 1 - 3rd Abdelhadi Bouraleb

Tél. : 05 22 27 95 24 / 06 05 47 32 05 Total des frais engagés : 316,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتورة منى منصور
Dr. Mounka MENCHOR
Spécialiste en médecine interne
Tel: 05 22 27 95 24 / 06 05 47 32 05

Date de consultation : 15/02/24

Nom et prénom du malade : TAFDASSOUI LIAIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Bronchite

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 : 15/02/24

Signature de l'adhérent(e) :

15/02/24
Mounka MENCHOR

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
15/02/2014	CS		62	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/02/2014	316,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	
G	00000000		00000000	
B	35533411		11433553	
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouna MENKOR

Spécialiste en Médecine Interne



الدكتورة منى منقور إختصاصية في الطب الباطني

Endocrinologie - Diabétologie
Rhumatologie - Maladies systémiques
Gériatrie
Chek-up médical

- Ancien Médecin des Hôpitaux de Toulouse (France)
 - Ancien Médecin à l'hôpital Ibn Rochd (Casablanca)
 - Membre de la Société Marocaine de Médecine Interne
 - Membre de la Société Française de Médecine Interne

علم الغدد - داء السكري

أمراض الروماتيزم - الأمراض الجماعية

أمراض الشيخوخة

رصد صحي شامل

• طبيبة سابق بالمستشفى الجامعي بتولوز (فرنسا)

• طبيبة سابقاً بالمستشفى الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

· عضو بالجمعية المغربية للطب الباطني

Casablanca, Le : 11/02/26

لا يقبل أي تغيير لتاريخ الفحص

Hone TARAKOVI LA MIA
spouse MENTOR

138,3c

25

39 2 - 0 - 2 ques pdt 8J

A2b b

25

21. cc x C
Fekkes saccul

119, Bd Abdelmoumen, 4^{ème} étage, Appt N° 27 - Casablanca 119. شارع عبد المؤمن، الطابية 4، شقة 27 - الدار البيضاء

Tél. : 0522 27 95 24 / Whatsapp : 06 08 47 82 05

E-mail : mounamenkor@hotmail.com

40,90

Angered by

15

3-0-0 QMS ¹³ pott RJ

316.80

FEBREX®

Adulte

- Rhume
- État Grippeux
- Rhinite Allergique
- Rhinopharyngite



8 Sachets de Granulés



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques



Voie Orale

PHARMED | LOT : 5551
UT.AV : 07-26
PPV : 21DH00

FEVRÉX®

Adulte

- Rhume
- État Grippeux
- Rhinite Allergique
- Rhinopharyngite



8 Sachets de Granulés



Pharmed
Laboratoires Pharmaceutiques



Voie Orale

PHARMED | LOT : 8985
UT.AV : 05-25
PPV : 21DH00

Comprimés = 16 Prises

32

Comprimé
500mg/62,50mg

ADULTE

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 500mg/62,50mg Comprimé

1 prise = 1g = 2 comprimés à 500mg/62,50mg
= le contenu d'1 alvéole

Les 2 comprimés d'Augmentin 500mg doivent
être avalés de préférence au début des repas.

جرعة واحدة = ١غ = قرصين = محتوى قفاعة واحدة
من الأفضل بلع القرصان في بداية الطعام

PPV: 138,30 DH

LOT: 649723

PER: 03/24

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I. Uniquement sur ordonnance

AZIX®

Azithromycine

500 mg

Voie orale

P 79,70
PE 06/26
LOT M2218

79,70

79,70

79,70

79,70



3 Comprimés
sécables

bottu S.A.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sébin - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



Doliprane®

Paracétamol

500 mg

16 Gélules



Dès 27 kg

DOULEURS & FIEVRE

PPV : 15DH30

PER : 07/26

LOT : M2400-2

أنابرييد 20 ملغ

Anapred 20 mg

20 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410010

LOT : M0980

PER : 02/2025

PPU : 40,90DH



بردنيزولون

عن طريق الفم

20 قرص متحلل

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

146-147 المنظمة الصناعية تطوان - المغرب