

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.
- 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

198928

M23- N° 0043941

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2455 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Djedidi Farida

Date de naissance : 06/03/52

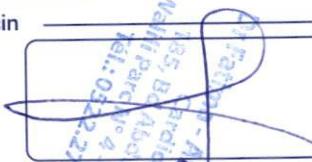
Adresse : 57 Rue Rabica El Adarria App 8

La Gironde Casablanca

Tél. : 06 26 30 12 99 Total des frais engagés : 832,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/03/2024

Nom et prénom du malade : Djedidi Farida Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA + Diabète

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HTA + Diabète

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 : 14/03/2024

Signature de l'adhérent(e) : FR

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
12/03/24	24 CS		350 dhs	<i>Signature et cachet du Médecin</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DU MECHOIR Rajaâ SEBATI LAYT 93, Rue de Libourne - Casablanca tel.: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 10 fax: 09 20 11 96 11</i>	12/03/24	482,70

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
		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
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXÉCUTION

DENTAL TREATMENT PLAN

O.D.F
PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	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'EXÉCUTION



- Lauréate de la Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat
- Ex. Médecine de l'hôpital Militaire Mohamed V
- Diplôme d'Echocardiographie Doppler de l'Université Bordeaux II
- Diplôme de Cardiologie Pédiatrique de l'université Paris Descartes
- Diplôme de Cardio Oncologie de l'Université de Paris Diderot

- خريجة كلية الطب والصيدلة بباريس
- طبيبة سابقة بالمستشفى العسكري محمد الخامس بباريس
- دبلوم فحص القلب بالصداق والدول من جامعة بودو
- دبلوم أمراض القلب عند الرضع والأطفال من جامعة باريس ديكارت
- دبلوم أمراض القلب عند مرضى السرطان من جامعة باريس ديدرو

Casablanca, le 12.03.24
الدار البيضاء، في

M^{me}
160,90 x 3
Trphi Plus

Djedidi Faïda

S.Y

300/25mg 1cp/j matin

482,70

trois mois

~~PHARMACIE DU MECHOUAR
Rajaa SEBATTI LA YAT
93, Rue de Libourne - Casablanca
Tél: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79
INPE : 00 204 1961~~

~~Tel: 0522.27.10.69
Walili Parc N°4 Casablanca
185-Bd Abdelmoumen
Cardiologue
-Azzahra MIFTAH~~

إريزارتان/هيدروكورتيزون

IRPHI PLUS

300mg/25mg

30 Comprimés



30 قرصاً



Φ
h.i.

معهد الصيدلة

LOT: 038
PER: JAN 2026
PPV: 160 DH 90



Φ
h.i.

معهد الصيدلة

LOT: 038
PER: JAN 2026
PPV: 160 DH 90



30 قرصاً



Φ
h.i.

معهد الصيدلة

LOT: 037
PER: NOV 2025
PPV: 160 DH 90