

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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 :

10421

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

AIT MERIM Brahim

Date de naissance :

21/01/1949

Adresse :

Habtuelle

Tél. :

0689629854

Total des frais engagés :

1913,00

Dhs

Dr. ASMOUIN Ahmed

Specialist
Di...
d...
Place
Khouribga 2eme
Casablanca Tel: 022.31.58.50/41

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

24 Fevr 2015

Nom et prénom du malade :

A. I. S Derviu Fakim

Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

D. alal

Affection longue durée ou chronique :

ALD

ALC

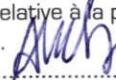
Pathologie :

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	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
29 Fevr 2024	a	1	280.11	<i>SMOUN Ahmed</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la facture
	29.02.24	1663,00
		042031864

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr ASMOOUN Ahmed

SPECIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL DIGESTIF

ESTOMAC, FOIE, INTESTIN

Chirurgie anale: Hérmorroides, Fistules, Fissures

Endoscopie digestive

Ex ASSISTANT TITULAIRE D'ENDOCRINOLOGIE ET DIABETE

Ex ENSEIGNANT A LA FACULTE DE MEDECINE DE

CASABLANCA

الدكتور أسمون أحمد

إختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

جراحة المخرج والبواسر

داخلي سابقًا بقسم أمراض السكر والغدد

مدرس سابقًا بكلية الطب

بالدار البيضاء

Casablanca le : 29 Fevr 2024 الدار البيضاء في :

AIT Oulym Fatima

12345 Acte AV 19



1870 x2

Febr x



1060

Dolorex p



6550

Bnoci



- Humatog 250 mg K P
M100x12

22 v i mol 3 mois

100 i lml



- I P R A D i 14

69.00

- Doxox ep

14 amm



Dr. ASMOUN Ahmed
Specialist in Internal Medicine
D.E.
Place
Khouribga Zone Etat
Casablanca Tel: 022.51.58.50/41

1663/00

PHARMACIE DE L'HOPITAL
Dr. LOTFI Abdelfattah
N° 02, Bd. Hassan II - AOULOUZ
Province TAROUDANT
Tél : 05 28 53 93 29

PHARMED
LOT : 8255
UT.AV : 10-26

P.P.V : 18DH70

PHARMED

LOT
UT.AV



FEBREX
Adulte Sans Sucre



4

AdulTe
LOT : 4982
PER : 06 - 26
P.P.V : 10 DH 60

A23027



LOT : 9598
PER : 12/25
P.P.V : 10 DH 60

ACLAV 1g/125mg Poudre pour suspension buvable, 16 sachets



9

IPRADIA® LP 1000 mg
Boîte de 30 comprimés à libération prolongée
N° d'AMM : 121/19 DMP/21/NNP



25,10



AP/18

LOT D564733AJ.6
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH



LOT D564733AJ.6
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH



LOT D564733AJ.6
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH



LOT D564733AJ.6
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH



LOT D564733AJ.6
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH



LOT D564733AJ.6
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH



LOT D564733AJ.6
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH



LOT D564733AJ.6
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH



LOT D564733AJ.6
UT AV 08 2025
PPV 111.00 DH

