

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.

M22- 0052908

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10330

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENDAOUD KHARID

Date de naissance :

Adresse :

Tél. (06)62-12-58-58

Total des frais engagés :

722,50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08 MAR 2024

Nom et prénom du malade : Bendaoud Mohamed YASSINE, 10 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection pul. - souffre d'asthme

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.

MEKNÈS

rent(e) :

Le : 08.10.24

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
08 MAR 2024	CS		250.00	<i>Dr. MOUAMMAD Spécialiste des malades de la tête et du cou Tél: 05 35 52 38 39 - GSM: 06 12 12 12 12</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE PERIN SARL AU tmm. 54, RUE EL Faabi Mc. N° 1 V.N - MERAK</i>	08/03/24	472.50

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 :

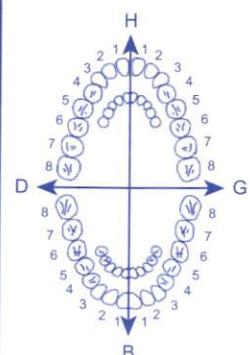
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
COEFFICIENT DES TRAVAUX				
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	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'EXECUTION

CABINET DE PNEUMOLOGIE ET D'ALLERGOLOGIE

Dr. MIQOI Mohammed

Spécialiste des Maladies Respiratoires

Ex Pneumophtisiologue au CHU - Rabat
Ex. Médecin Chef du Service de
Pneumologie - Hôpital Sidi Said - Meknès

Allergies Respiratoires
Asthme - Tuberculose
Radiographies - Exploration
Fonctionnelles Respiratoires
Fibroscopie Bronchique



أخصائي في أمراض الجهاز التنفسي

طبيب المركز الصحي الجامعي - الرباط - سابقاً

رئيس مصلحة أمراض الجهاز التنفسي

بمستشفي سيدى سعيد - مكناس - سابقاً

أمراض الحساسية - الربو (الضيقية) - داء السل

الشخص بالأشعة - فحص الوظيفة التنفسية

الكشف بالمنظار الداخلي

Meknès, le 08 MAR. 2024

مكناس، في

Dr. MIQOI Mohammed
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Im 13 N° 2 Rue Antisirah - MEKNES
Tél: 05 35 52 58 59 - GSM: 06 67 82 28 29



M. BEN TAOUID

140.00

1/ SAFLU spongy 125 mg

1 pomfée x 2

(sinus la bronche et le nez app
éwegue rouge, sans malice)

82.10 x 3

2) Zedryl. sp - 10 mg

1 amp il le soir une anchee

42.20 x 2

3) Vents luee spongy

2 pomfées x 4

472.00

عنوان: رقم 13، شقة 2، زنقة سيرابي (قرب فندق نيس) - مكناس - المحمول: 05 35 52 58 59 - المكتب: 06 67 82 28 29
الموقع: 13، N° 2، Rue Antisirah - 1^{er} étage (Près de l'hôtel de Nice) - MEKNES Tél: 05 35 52 58 59 - GSM: 06 67 82 28 29

SI. PHARMACIE PIERRE CURIE
54, Rue El Farabi Mt 2. N° 1
VN - MEKNES

Dr. MIQOI Mohammed
Spécialiste des Maladies Respiratoires
Im 13 N° 2 Rue Antisirah - MEKNES
Tél: 05 35 52 58 59 - GSM: 06 67 82 28 29

Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

PPV: 82DH70

PPV: 82DH70

PPV: 82DH70
més pelliculés sécables

ot
EXP
PPV

3T9Y
06 2025
42,20 DH

SAFLU 125 microgrammes
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses



6 118001 101283

Lot
EXP
PPV

3T9Y
06 2025
42,20 DH

Zadryl 10mg
30 comprimés pelliculés sécables



Zadryl 10mg
30 comprimés pelliculés sécables



Zadryl 10mg
30 comprimés pelliculés sécables



Ventoline 100 mcg
Aérosol, 200 doses.



6 118001 141258

LOT: GB31087
PER: 05/2025
PPV: 140 DH 00

ISJ