

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	7709	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	LATIFINE SAIP
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0661 91 53 49	Total des frais engagés :	22235.7 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :	12 OCT 2019	Age:	50
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Tui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :			
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.			

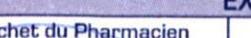
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/10/2019

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
20 OCT 2019	Q	01	1390	INP : 00000000000000000000000000000000 MUSTAFA TAHAR MÉDECIN DIABETOLOGISTE 032 22 88 87

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 ABDELKADER RACHID PHARMACIE 50, Av. Sidi El Hidjaz Casablanca - Tel. 65 21 08 TAD	12/10/13	1995,70

ANALYSES - RADIographies				
DISPENSE SAIRE	Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
JAMILA A FERRADA EX: 05/22/2019 05/22/2019		12 OCT. 2019		Rx 1324.00/1150,00

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
<i>Mohammed MELLOUK</i> Adjoint de Santé Diplômé d'Etat Aut. N° 287 du 15/01/1974 395, Av. Sidi El Henna Jemaa S Tél. 05.22.37.66.68	AN/12/1978			26	90 DT	

Dr Mostafa TACHFINE

الدكتور مصطفى تاسفين

Diplôme Universitaire en Diabetologie

حاصل على دبلوم لداء السكري

Université de Bordeaux France

بجامعة بوردو بفرنسا

Diplôme Universitaire d'Echographie

حاصل على دبلوم في الفحص بالصدى

Expert Assermenté auprès des Tribunaux

طبيب محلف لدى المحاكم



Hosni Njajal

Ordonnance

Casablanca, le 12 OCT 2019

T + LANTIS bolbol
 (84,00+3) 0 - 0 - 14
 U (28,50×6) + AMAREL 4W
 0 3
 m (69,00+3) + GINOPHAGE 1000
 = 4 + DIAZIDE 2
 (30+3) T + Lamictal
 (99,00+3) + LO. NOR 2
 (215,00+3) 2000 40 β 28

Mémo 8 - Génital 120 mg
67,409 = ~~Timolol 10 mg~~
30P 10 + ~~Kemist 120 mg~~

56,10 11 - ~~Tbti. Tegaflo x 20~~

F. 1995, 70

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg. cp b 30
P.P.V : 84,00 DH



6 118001 081325

Maphar
Km 10, Route Côtierre 111,
QI Zenata Ain sebaâ Casablanca
Odrirk 2mg gelule b28 mv
P.P.V : 69,90 DH



6 118001 181933

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg. cp b 30
P.P.V : 84,00 DH



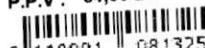
6 118001 081325

Maphar
Km 10, Route Côtierre 111,
QI Zenata Ain sebaâ Casablanca
Odrirk 2mg gelule b28 mv
P.P.V : 69,90 DH



6 118001 181933

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat-R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Amarel 4 mg. cp b 30
P.P.V : 84,00 DH



6 118001 081325

Maphar
Km 10, Route Côtierre 111,
QI Zenata Ain sebaâ Casablanca
Odrirk 2mg gelule b28 mv
P.P.V : 69,90 DH



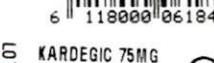
6 118001 181933

Maphar
Km 10, Route Côtierre 111,
QI Zenata Ain sebaâ Casablanca
Odrirk 2mg gelule b28 mv
P.P.V : 69,90 DH



6 118001 181933

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

R MOSTAFA TACHFINE
MEDECIN DIABETOLOGUE
D.U D'ECHOGRAPHIE
Tél: 0522 38 69 87

MAPHAR
POLYGYNAX 12 capsules vaginales
Km 10, route Côtierre 111 - Quartier industriel, Zenata
P.P.V : 67DH40



6 118001 183739

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30
P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

6 118000 070474



6 ampoules injectables de 4 ml

Llorente

Gentamycine* 160 mg

٦ قنبلات
١٦٠ مل

AFRIC-PHAR

LOT
383

EXP
01/2021

PPV:112DH00

LOT 180781
EXP 02/2020
PPV 215.00DH

LOT 180781
EXP 02/2020
PPV 215.00DH

LOT 181298
EXP 03/2020
PPV 215.00DH

28 gélules



A standard linear barcode is located at the bottom right of the label. It consists of vertical black bars of varying widths on a white background. Below the barcode, the numbers "6 118000 082064" are printed.

6 118000 082064

LOT : 191122

UT AV : 07/2022

PPV:99,00DH

UT AV:

LOT N°:

LOT : 191267

UT AV : 07/2022

PPV:99,00DH

UT AV:

LOT N°:

PPV (DH):

LOT : 191122

UT AV : 07/2022

PPV:99,00DH

UT AV:

LOT N°:

PPV (DH):

28,00 X6

