

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 canaux, 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 canaux.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0042123

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6756 Société : 246247

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAURAFIC MINA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 46 64 31 Total des frais engagés : 1.197 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 12 22

Nom et prénom du malade : BEDDA MINA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *hypertension*

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) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



RELEVÉ 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
22/12/22	C7			<i>[Signature]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>صيدانيس العروبة PHARMACIE AL OROBA dr. Samia Abaab 14 lot Rajaa Saïda Ain Chok Casablanca Tél: 05 22 52 22 69</p>		917,00

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte...

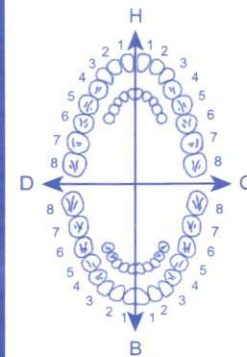
Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèse...

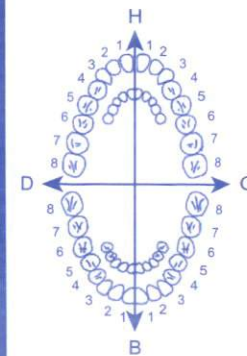
SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature Soins



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			G
00000000	00000000		
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

6476 09/21 09/24
 BIOCOCDEX MAROC PPV 38.10 DH

LOT 2 11480
 EXP 0 4/2024
 PPV 99.00DH

LOT 211480
 EXP 04/2024
 PPV 99.00DH

LOT 211480
 EXP 04/2024
 PPV 99.00DH

FIN D'EX

27 50

COEF DES T



MONTANTS

Lot:
 EXP:
 PPV (DH): 38 10



PPV: 10DH30
 PER: 06/24
 LOT: K1541

LOT: 22122B
 EXP: 05/2024
 P/C: 280.00DH

bellavie
 Rue E. Duculot, 9b
 5060 Sambreville - Belgique

Dr. OUZIF Mohamed Amine

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

- Chirurgie des maladies osseuses et Rhumatologiques
- Ostéoprose, PRP
- Chirurgie Prothétique - Arthroscopie
- Spécialiste en chirurgie de la main et du pied
- Diplômé de la Faculté de médecine de Paris-sorbonne
- Ancien Résident de S.O.S main Paris
- Ancien Médecin du CHU Ibn Rochd
- Ancien Interne de l'hôpital Robert Ballanger (Aulnay sous bois)
- Ancien Résident de l'hôpital Paul d'Égine (Champigny sur marne)
- Membre de la société française de Traumatologie-Orthopédie



الدكتور اوزيف محمد امين

أخصائي في جراحة المفاصل و العظام

- امراض المفاصل و العظام
- هشاشة العظام - العلاج بالبلازما
- الجراحة الترميمية - الجراحة بالمنظار
- متخصص في جراحة اليد والقدم من كلية الطب
- الصوريون - باريس
- طبيب سابق في مستشفيات اليد بباريس
- طبيب سابق بمستشفى ابن رشد
- طبيب سابق بمستشفى زويير بالوجي
- طبيب سابق بمستشفى بول ديغين
- عضو بالجمعية الفرنسية لجراحة المفاصل و العظام

Ordonnance

Le : 22/12/22

BEDDAMINA

396,00 € - ~~clots~~ / j
 27,80 - Spasme / j

7 cp / j
 28,10 - Vufule

Sirop 7 cuts x 2 / j T# 917,00
 10,30 - Dolprone cp

7 cp x 2 / j
 290,00 Sp smetix

167,00 - 7 cp / j Ultra-tenure / 38,10

صيدلية المروري
 PHARMACIE ALORÖBA
 dr. Samia Abeab
 15 Rue 14 lot Rajaa Saida Ain Chok Casablanca
 Tel: 05 22 52 22 69

Dr. Ouzif Mohamed Amine
 Traumatologue Orthopédiste
 15 Rue 14 lot Rajaa Saida Ain Chok Casablanca
 Tel: 05 22 52 22 69

Résidence Ryad Al Qods, angle Bd al Qods et Bd Haifa, 1^{er} étage n°6 Ain chock, Casablanca

إقامة رياض القدس، تقاطع شارع القدس وحيفاء الطابق الأول رقم 6، عين الشق، الدار البيضاء

Tel : 05.22.87.33.57 GSM : 0661671441 E-mail : dr.ouzif@gmail.com

LOT 211480
EXP 04/2024
PPV 99.00DH

OEDDES[®]

oméprazole



20
mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

28 x 

	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DURÉE	MATIN	MIDI	SOIR	



COOPER
PHARMA



24 SACHETS

buvable en sachet
pour suspension

Adulte

16 / 125 mg

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

ZAMOX[®]

زاموكس[®]

أموكسيسيلين - حامض كلافيلانيك

1 غ / 125 مغ

الكبار

مسحوق لأجل
محلول للشرب
عن طريق الفم



نسبة الأموكسيسيلين -
حامض كلافيلانيك: 1/8

24 كيسا

PPV: 167DH00
PER: 11-25
LOT: L3763