

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 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 une fois par an.



Déclaration de Maladie

M23- N° 0035331

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1241 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : Thaili Zineb
Date de naissance :
Adresse : Merini, rue 22, n° 18.20
Hay Mohammadi, CASABLANCA
Tél : 0661418487 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20 / 02 / 2024
Nom et prénom du malade : N° THAILI ZINEB
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Diabète
Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☒ ALC Pathologie : Diabète
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2024

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° : AA-215 / 2019

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.

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

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
20/02/24	cs + ord	6		
INPE = 071056832				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
LANIA DJOURI Pharmacienne Pharmacie Mississimi - Messant Rue 24, Angle Rue 12 N°1 Cité Mississimi - Casablanca Tél. 05 22 90 05 29	20.02.2024	762,80

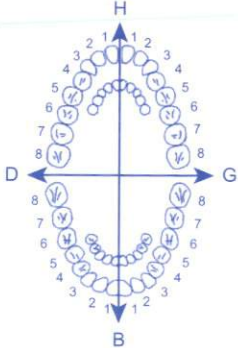
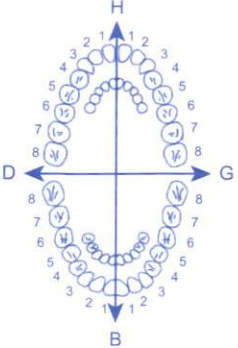
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, 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														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	Coefficient des Travaux
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	B																	
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
				Montants des Soins														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRACTICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Solostar

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus Solostar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH
6 118001 081608

Le: 20/2/27

LAMIA
Pharmacie
Rue 24, Ain
Cité Missine
Tel: 05 22 90 85 29

ORDONNANCE

Mme THAIU ZINEB

PARANTAL® 1g
PPV 13DH70
EXP 07/2026
LOT 34027 9

- 62,40 1) flamazie
1cp x 2
- 3x 152,50 2) Lantus
150U lsi
- 19,70 3) Aprozide 200g
1cp x 3j x 3
- 13,70 4) parantal 1g
1cp x 2j
- 28,40 5) Tobex cefixime
1cp x 4j x 19
- 130,80 6) neso 10mg x 2j
- 30,30 7) Ienb ceftriaxone
1cp x 2j
- = 742,80

LAMIA DJOURI
Pharmacie
Rue 24, Ain
Cité Missine
Tel: 05 22 90 85 29

BOUWIA MARIAMA
Pharmacie
Rue 24, Ain
Cité Missine
Tel: 05 22 90 85 29

000000

lcomb®

PPV: 30 DH 30

6118001 "081608"

[illegible]

PPV: 19DH70
PER: 07/25
LOT: L2695

APAZIDE®

Nifuroxazide

Diarrhées infectieuses

Voie orale

200

Adultes

Composition:

Extrait de l'huile de sésame (β -Sitostérol)..... 81-85 /100g
Excipient QSP tube de 30 g
Excipient à effet notoire: Huile de sésame

ature ne dépassant pas 25°C
et à La vue des enfants.

NOVOPHARMA

P.P.V : 130.80 DH

contre-indications, Les effets secondaires, La posologie: voir notice

AMMN°:318/12 DMP/21/NCF

Distribué par LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE
NOVOPHARMA, Z.L. 1, Tt Mellil -Casablanca - Maroc.
Sous licence des Industries Pharmaceutiques du Golfe -
Juilphar,Ras Al Khaimah, E.A.U

Avec l'autorisation de:
Beijing Guangming Chinese Medicine Institute for
Burns, Wounds & Ulcers, China et de l'inventeur de
MEBO, le Professeur Xu Rongxiang.

E10148C00

26,40



NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول أ (لائحة أ) - يصرف بموجب وصفة طبية

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

Tobramycine
Flacon de 5 ml

توبريكس® 0,3 %
قطرات للعين على شكل محلول
توبراميسين
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 DMP/21/NCI



6 118000 020417