

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2727 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RHADIA FOUZIA YESSAOUI 20138

Date de naissance : 01-01-1953

Adresse : 22 Rue Iboue Katz EFSA MARIF

Tél. : 0661961369 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. SADIK Fouzla
Médecin
104, Rue Mimouza Hay Erraha
Tél : 05.22.36.58.91 Casablanca

INPE: 092122440

Date de consultation : 19/02/2024

Nom et prénom du malade : D-FADILI Nonfissa Age :
55

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Varise Boile

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :
05 APR 2024

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :
Le : 05/04/2024

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 : 09/02/2024 Le : 05/04/2024

Signature de l'adhérent(e) : M.F

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhession@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.

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
24/09/2024	14	01	200,00	DR. SADIQ MIRMOUDI PAY FRANCA RUE MIRMOUDI PAY FRANC 52255891 Aspalanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
AL MADI S.A.L. - Dammam - Saudi Arabia et Abdu HASSAN SABO Wahed Al-Deen SABO Ingle RUE HASSAN SABO Khalid	12/02/24 5/11/24	165,20 142,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOPHARMACEUTIQUES			
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
		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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-12), upper left (13-24), lower left (25-34), and lower right (35-46). Directional markers are present: 'D' on the left side, 'G' on the right side, 'H' at the top center, and 'B' at the bottom center. Arrows indicate the direction of the arch: a horizontal arrow from D to G, a vertical arrow from B to H, and a diagonal arrow from D to H.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE AL MAWLID

S.A.R.L

RES AL MAWLID 2 RUE IBNOU KATIR MAARIF EXT CA
CASABLANCA

Taxe Profes. N°: 35873151

N° R.C. : 250445

N° ID.F. : 40457105

N° CNSS : 2010122

Tel : 0522231706

Fax : 0522235442

MM FADILI NOUFISSA

I.C. : _____

N° ICE 000198434000077

Le : 05/04/2024

FACTURE N°: 3575/24

Qté	Désignation	Prix	Montant
1	VENTOLINE AEROSOL	42.20	42,20

Total : 42,20

Arrêtée la présente Facture à la Somme de :

QUARANTE DEUX DIRHAMS ET VINGT CTS

Pharmacie AL MAWLID
Angle Rue Ibnou Katir
et Abou Hassan Saghir
Haut Fronton Casab 0522231706

COPARANTAL®

400 mg / 20 mg

PPU 25DH20
EXP 10/2024
LOT 16009 10

Docteur SADIK Fouzia

Médecine Générale

Echographie Générale

104, Rue Mimosas (ex Rue des Ecoles)

1^{er} Etage - Beauséjour

Casablanca - Tél.: 05 22 36 58 91

الدكتورة صديق فوزية

الطب العام

الفحص بالصدى

104، زنقة ميموزا (زنقة المددين سابقاً)

الطابق الأول - بوسيجو

دار البيضاء - الهاتف : 05 22 36 58 91

12 FEV 2024

Casablanca, le :

Mr FADILI Moussa

- Dompellierium (Cap sur)

91,00 - 10,0 gée 3fis / favoriser
- Mexine 500 mg 6/300g
vers

25,20 - 10,0 g 3fis / 150x1
vers

- Coprantal (surs)

10,0 g 3fis / 150x1
vers

- DociVox (Cap AD)

10,0 g 3fis / 150x1
vers

- Dr. Sadiq (surs)

Pharmacie AL MAMWILIC
Rue Abdou Hassan Saghili
Marrakech
Tél: 0522 233706
Mobile: 0661 233706

DociVox

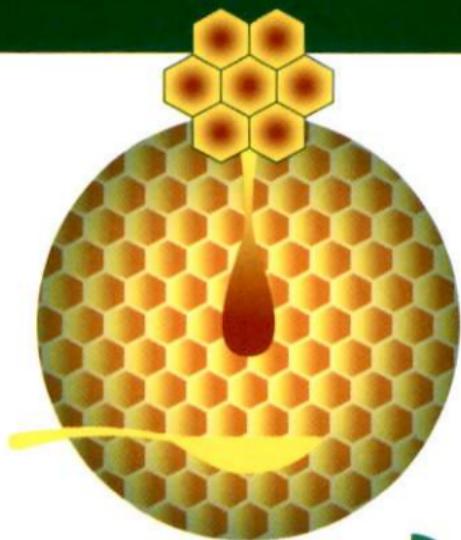
**Sirop naturel
sans conservateur**

**AUX EXTRAITS DE PROPOLIS
ET DE PLANTES**

(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



200 ml

Deva

LOT: 230760
69,00DH
26



Ventoline

SALBUTAMOL

100
microgrammes/
dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé

200 DOSES

Lot
EXP
PPV

Y J 4 U
05 2025
42,20 DH

10
Comprimés

MEXINE®
Cinnamomeum

10

Voie Orale

500 mg

Antibiotique

Pharmed
Abastecimientos Farmacéuticos

MEXINE®

Ciprofloxacin

10 Comprimés



500 mg

LOT: 4022
PER: 10-25
P.P.V: 71 DH 00

Voie Orale