

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.



Déclaration de Maladie

M23-004070

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 300 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : TAHIRI MALIKA
Date de naissance :
Adresse :
Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur DEBBARH Laila
Médecine générale
Centre Commercial Nadia, Imm 3
Route d'El Jadida - Maârif - Casa
Tél : 05 22 08 22 57

Date de consultation : 16/02/2024
Nom et prénom du malade : Tahiri Malika Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Colopathie
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


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
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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 16/12/24 | C | | 200,00 |  |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

PHARMACIE EL FARO
ROUTE D'EL JADIDA
240 Bd Brahim Reudani
Casablanca
Tél: 05 22 09 57 46

16/12/24

194,8

INTE: 092022000

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 AM PC IM IV Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

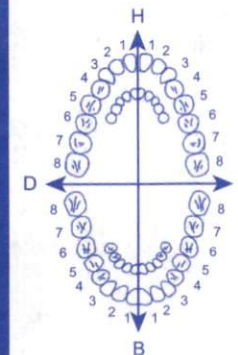
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE

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

(Création, remont, adjonction)

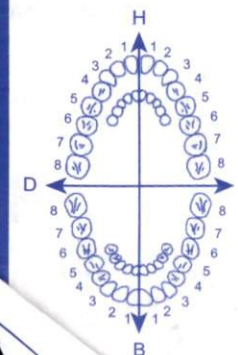
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



Praticien attestant le devis

Visa et cachet du praticien attestant l'exécution

Docteur DEBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57


الدكتورة الدباغ ليلي
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط


الطب العام


إقامة نادية - المركز التجاري - عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف - الدار البيضاء - الهاتف : 0522 98.22.57


Casablanca, le 16/2/24


Tahiri Nalika

46,00  Digestine gel
1 gel à jeun

42,90  Tributine gel
1 gel avant repas midi
soir

63,30  Ballonyl gel
2 gel 2h après petit dèj
2h après repas midi

19,70  Apazide 200
2 gel x 2

22,90  Loperium
2 gel en 1 prise
1 gel après chaque selle liquide

PHARMACIE ET PARAPHARMACIE
ROUTE D'EL JADIDA
240 Bd Brahim Roudani
Casablanca
Tél: 05 22 99 57 46

Docteur DEBBARH Laïla
Médecine générale
Centre Commercial Nadia - Imm 3
Route d'El Jadida - Maârif - Casa
Tél: 05 22 98 22 57

LOPERIUM® 2 mg

Chlorhydrate de Lopéramide

Diarrhée aiguë

b

bottu s.a.
82, Allée des Camélias - Ain Seïda - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV:22DH90
PER:11/26
LOT:M3751



ADULTE

20 gélules
voie orale

LOPERIUM® 2 mg
Chlorhydrate de Lopéramide

Digestine

Résinate de métoclopramide



TRENKER

30 gélules

Forme à action prolongée

LOT 230169 1
EXP 12 2027
PPV .46.00

Tributine 150 mg
boîte de 20 gélules



6 118000 310327

Composition :

Trimébutine maléate..... 150 mg
Excipients q.s.p..... 1 gélule

التركيب :

150 ملغ..... ترميبوتين ماليات
1 كبسولة..... سواغ كمية كافية لـ

Ⓜ

تريبوتين

ترميبوتين ماليات

150 ملغ



LOT : 7590
PER : 09 - 28

P.P.V : 42 DH 90

20 كبسولة



Pharmed
Laboratoires Pharmaceutiques

عن طريق الفم

60 gélules
Voie orale

Confort intestinal

Ballonyl®
Charbon actif

Ballonyl®
Charbon actif

Confort intestinal

LOT: 230392
DLUO: 05/2026
63,30DH



Favorise l'élimination des gaz

60 gélules
Voie orale

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

Deva
Pharmaceutique
146-147, Zone Industrielle
Tt Mellil - Casablanca