

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.



Declaration de Maladie

N° W19-488803

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire 2L158	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société :	
Matricule : 4180		Nom & Prénom : KHNAÏ TOUNIYA	
Actif		<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	
Autre :			
Date de naissance : 1954		Adresse : Pendene Ibeni Sina Imr. B1/3 APP 49 Extension Dakha ALADIL	
Tél. : 06 60 598 588		Total des frais engagés : 1023,00	

Cadre réservé au Médecin		MUPRAS
Cachet du médecin :		09 MARS 1998
Date de consultation :		ACCUEIL
Nom et prénom du malade :		Age:
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :		<input type="checkbox"/> Enfant
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'adjudication conseil de la Mutuelle.		

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

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

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
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EXTENSION DAKHLA Bloc Boujdour N° 53 Ext.Dakha Anadir Tel : 05 28 23 9... DNP 104 202 7755	10-23,00	PHARMACIE EXTENSION DAKHLA Bloc Boujdour N° 53 Ext.Dakha Anadir Tel : 05 28 23 9... DNP 104 202 7755

ANALYSES - RADIGRAPHIES

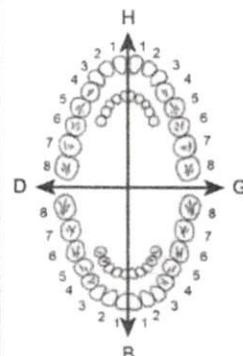
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

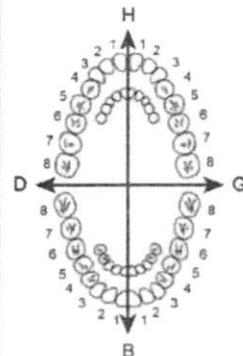
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

PHARMACIE EXTENSION DAKHLA

Bloc Boujdour N° 53 Ext. Dakhlia

Aquadir Tél: 02 23 94 45

INP: 04 202 7755

ICE: 000 505 266 000 92

FACTURE

N°

Agadir

le: 17/12/2019

Sté:

B.I.N°:

Mode de paiement:

REFERENCE	DESIGNATION	QUANTITE	PRIX UNIT.	MONTANT
	Diamicron 30mg/60cp	10	89,03	890,00
	Diamicron 30mg/30cp	01	54,30	54,30
	Diamicron 60mg/60cp	01	78,70	78,70
Total:				1023,00

Arrière la présente facture à la somme de:
Mille vingt trois Dirhams.

PHARMACIE EXTENSION DAKHLA

Bloc Boujdour N° 53 Ext. Dakhlia

Aquadir Tél : 02 23 94 45

VISA:

Expedié par:

Nbre. de Colis

T
O
T
A
L

6



comprimés à libération modifiée

60

Gliclazide

DAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVICE MAROC
Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

à prendre une fois par jour : 1 comprimé

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Étiquette, flacon, boîte

60 Comprimés à Libération Modifiée

Gliclazide

DAMICRON 30 mg

89,00

6



comprimés à libération modifiée

60

Glicazide

DAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVICE MAROC
Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

à prendre une fois par jour : 1 comprimé

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Étiquette, flacon, boîte

60 Comprimés à Libération Modifiée

Glicazide

DAMICRON 30 mg

89,00

6



comprimés à libération modifiée

60

Gliclazide

DAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVICE MAROC
Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

à prendre une fois par jour : 1 comprimé

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Étiquette, flacon, boîte

60 Comprimés à Libération Modifiée

Gliclazide

DAMICRON 30 mg

89,00

6



comprimés à libération modifiée

60

Glicazide

DAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVICE MAROC
Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

à prendre une fois par jour : 1 comprimé

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Étiquette, flacon, boîte

60 Comprimés à Libération Modifiée

Glicazide

DAMICRON 30 mg

89,00

6



comprimés à libération modifiée

60

Glicazide

DAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVICE MAROC
Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

à prendre une fois par jour : 1 comprimé

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Étiquette, flacon, boîte

60 Comprimés à Libération Modifiée

Glicazide

DAMICRON 30 mg

89,00

6



comprimés à libération modifiée

60

Glicazide

DAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVICE MAROC
Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

à prendre une fois par jour : 1 comprimé

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Étiquette, flacon, boîte

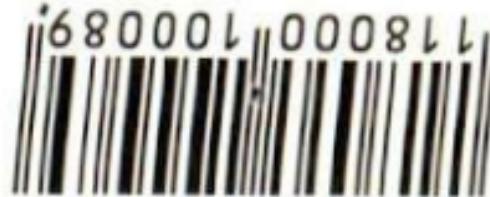
60 Comprimés à Libération Modifiée

Glicazide

DAMICRON 30 mg

89,00

6



comprimés à libération modifiée

60

Glicazide

DAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVICE MAROC
Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

à prendre une fois par jour : 1 comprimé

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Étiquette, flacon, boîte

60 Comprimés à Libération Modifiée

Glicazide

DAMICRON 30 mg

89,00

6



comprimés à libération modifiée

60

Glicazide

DAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVICE MAROC
Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

à prendre une fois par jour : 1 comprimé

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Étiquette, flacon, boîte

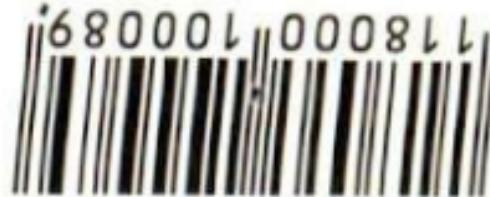
60 Comprimés à Libération Modifiée

Glicazide

DAMICRON 30 mg

89,00

6



comprimés à libération modifiée

60

Glicazide

DAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVICE MAROC
Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

à prendre une fois par jour : 1 comprimé

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Étiquette, flacon, boîte

60 Comprimés à Libération Modifiée

Glicazide

DAMICRON 30 mg

89,00

6



comprimés à libération modifiée

60

Glicazide

DAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVICE MAROC
Les Laboratoires Service - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

à prendre une fois par jour : 1 comprimé

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Étiquette, flacon, boîte

60 Comprimés à Libération Modifiée

Glicazide

DAMICRON 30 mg

89,00

6 118001 130153



60 comprimés

DAMICRON® 60 mg

SERVICE MAROC

Maroc
Route d'Azemmou, 20180 Casablanca
Im. ZEVACO, lot FATH 4
SERVIEER MAROC
Les Laboratoires Servier - France



Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

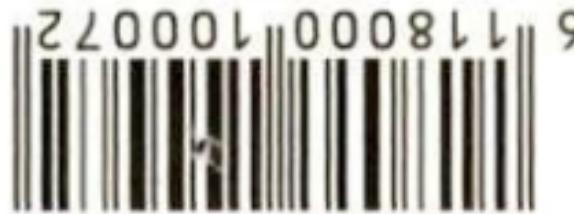
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

60 Comprimés sécables à Libération Modifiée

DAMICRON® 60 mg
Gliclazide

78,70

242600060-02



30 comprimés à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON 30 mg

Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVIER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



LISTE I : UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جبل أيلو، الدار البيضاء، المغرب : ١٢٣٤٥

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لطفاً لا تزيد عن الجرعة الموصى بها

30 comprimés à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON 30 mg

54,30