

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

die 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

éclamation : contact@mupras.com
ise en charge : pec@mupras.com
hésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

N° P19- 0037549

ND: 28815

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 767 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LABDAA Med.

Date de naissance : 1941

Adresse : Hay EL ALIA Rue 3 N° 28 oufia casa

Tél. : 06.65.32.84.66 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél. : 0522 26 53 42 - Tél./Fax : 0522 26 53 41
INP : 091002329

Date de consultation : 09 JUIN 2020

Nom et prénom du malade : L. ABDAA Mohamed Age : 103

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète HTA obésité x tri intolérance

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 15 M

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 :

Signature de l'adhérent(e) : Le : ACC

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
09 JUIN 2020			2000	<p>Dr. ACHOUR Ahd</p> <p>Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie</p> <p>175, Rue Boukraa - Casablanca</p> <p>Tél: 0522 26 53 42 - Fax: 0522 26 53 41</p> <p>TIN: 091002329</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIA SALAFEDDINE SELMA MASSOUNI 756, Boulevard Oued Sebou Tél: 05 22 90 50 06 - Casablanca	09/6/20	1407,30

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412	21433552	COEFFICIENT DES TRAVAUX
		00000000	00000000	
	G	00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B	MONTANTS DES SOINS		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				DATE DU DEVIS
DATE DE L'EXECUTION				
				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT				

Docteur ACHOUR Ahd

الدكتورة عاشر عهد

Spécialiste en

ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE

Obésité - Goitre - Hormones

Ménopause - Cholestérol

PHARMACIE SALAHEDDINE
SELMA HASSOUNI
756, Boulevard Oued Sebta
05 22 90 50 06 - Casablanca

سن اليأس

09 JUIN 2020

Casablanca, le

الدار البيضاء، في

57,75 ~~Metformin 1000~~

1S

x3 1) Amor 1

1S

22,45 ~~Metformin~~

x3 2) Amor 75

1S

107,00 ~~Metformin 1000~~

x3 3) Amor 10

1S

49,14 ~~Metformin~~

97,70 1) Amor 5

1S

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél : 05 22 26 53 42
INP : 09 100 232 23

96,55 ~~Metformin 1000~~

x3 4) Metformin 1000

1S

47,15 ~~Metformin 1000~~

x3 5) Metformin 1000

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél : 05 22 26 53 42
Fax : 05 22 26 53 41
الfax : 05 22 26 53 41
INP : 09 100 232 23

Residence Houssam Jassim - 175, Rue Boukraâ - à côté de l'Hôpital Houssam Jassim - Casablanca

Tél. : 05 22 26 53 42 - الهاتف : 05 22 26 53 42 - Fax : 05 22 26 53 41 - الفاكس : 05 22 26 53 41

۲

ترمیبی

● ترمیمیوں مالیات

Trimedat® 150 mg
Boîte de 20 gélules



6118000-09055

LOT : 7051

UT. AV : 12-24

P.P.V : 47 DH 20

رسالة

20

8

PHARMACEUTICALS

A18651

49,48

5 ملجم
من طریق البا

28 x

قرصا

الطریقین

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

مساء
زوال ☀
مدة صباح ☀

COOPERA

49,48

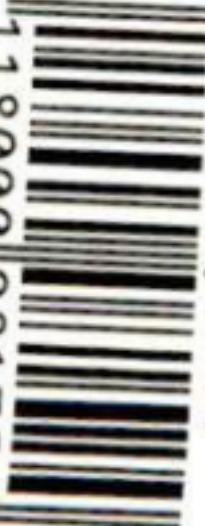
5 ملجم
من طریق البا

28 x

قرصا

الطریقین

AMEP® 5mg
28 comprimés



6 118000 081524

مساء
زوال ☀
مدة صباح ☀

COOPERA

6 118000 060215



30 Comprimés
TRIATEC® Protect® 10mg



A conserver à une température
inférieure à 25°C.

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
! Utiliser dans les cas de forte irritation

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Ainsi que les instructions

Ramipril
TRIATEC® Protect® 10mg

207,00





30 Comprimés

TRIATEC® Protect® 10mg



A conserver à une température
inférieure à 25°C.

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
! Utiliser dans les cas de forte fièvre

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Adulte: 1000 mg par jour

Ramipril
TRIATEC® Protect® 10mg

207,00



6 118000 060215



30 Comprimés
TRIATEC® Protect® 10mg



A conserver à une température
inférieure à 25°C.

Uniquement sur ordonnance / Tableau A
! Utiliser dans les cas de forte irritation

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Ainsi que les instructions

Ramipril
TRIATEC® Protect® 10mg

207,00



AMAREL 1MG
CP 830

P.P.V : 51DH10



6

118000 060024

LOT : 8MA006
PER.: 02 2021



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Aïn Sebaâ
20250 Casablanca



LOT : 8MA006
PER.: 02/2021

AMAREL 1MG
CP 830

P.P.V : 51DH10



6

118000 060024

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Aïn Sebaâ
20250 Casablanca

AMAREL 1MG
CP 830

P.P.V : 51DH10



6

118000 060024

LOT : 8MA006
PER.: 02 2021



sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Aïn Sebaâ
20250 Casablanca

Lot/À consommer
de

19284 1023

REF. 317MA



3 700221 339503

LOT

PER

Prix

89,50

lixifor

LOT N° :

1001613

EXP :

12/2022

PPV :

94DH00

— 50078

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée

6 118001 250660

LOT N° :

1001613

EXP :

12/2022

PPV :

94DH00

— 50078

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée

6 118001 250660

LOT N° :

1001613

EXP :

12/2022

PPV :

94DH00

— 50078

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée

6 118001 250660

ASKARDIL® 75 mg

30 comprimés dispersibles



6 118000 033189

אָסְקַרְדִּיל

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispersibles

PPV 22UH40

EXP 11/2021

LOT 90039 5

ASKARDIL® 75 mg

30 comprimés dispersibles



6 118000 033189

אָסְקַרְדִּיל

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispersibles

PPV 22UH40

EXP 11/2021

LOT 90039 5

ASKARDIL® 75 mg

30 comprimés dispersibles



6 118000 033189

אָסְקַרְדִּיל

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispersibles

PPV 22UH40

EXP 11/2021

LOT 90039 5