

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

ctions 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.

ntaire :

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.

Adresses Mails utiles

Réclamation : contact@mupras.com

Prise en charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1161 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HILIA HAKIMA

Date de naissance : 11/11/1963

Adresse : 179 B5 BRAHIM BOUDAVI TAL AP 20

Ville : CASABLANCA

Tél. : 0661-178650 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/05/2020

Nom et prénom du malade : HILIA HAKIMA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : greffe reinale

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 :

Signature de l'adhérent(e) : HILIA HAKIMA Le : 18/06/2020

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
	S-G			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 N° 6 Rue Bayt Al Fath Center Bausita Ain Seba Casablanca Tel : 22 34 47 53 Fax : 05 22 66 14 02 baytaaf@yahoo.com	15/05/22	1851.0

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

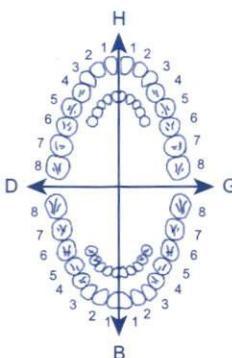
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXERCICE



Royaume du Maroc
Ministère da la Santé
Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd
Hôpital Ibn Rochd - Casablanca -

Hôpital sans tabac
Fumer tue

الملكة المغربية
وزارة الصحة
المراكز الإستشفائي الجامعي ابن رشد
مستشفي ابن رشد - الدار البيضاء



مستشفى بدون تدخين
التدخين يقتل

Casablanca, le : 15/05/2020

ORDONNANCE

Docteur :

Mme HILILA MAKIMA

1) prograf 1mg 

1851.00 1 - 0 - 1

صيدلية بيت الفتح
PHARMACIE BAYT AL FATH
N° 6 Rés. Bayt Al Fath - Route de Beausite
Ain Sebaa Casablanca
Tél: 05 22 34 47 55 Fax: 05 22 66 24 02
E-mail : alliauf@yahoo.com

Dr. TRIBKI YASMINA
Nephrologie
CHU. Ibn Rochd. Casablanca

بروغراف® ملغم



PPV 1851DH00

كبسولة ١٠٠ ملغم

يسصرة

PROGRAF® 1mg

Tacrolimus

100 Gélules

PROMOPHARMSA

Keep out of the reach of children.
Store in a dry place between
15-30°C.
For dosage and administration:
read enclosed leaflet.

Tenir hors de la portée des enfants.
Conserver dans un endroit sec
entre 15-30°C.
Indications et posologie:
consulter la notice intérieure.

Prograf® 1mg

A utiliser sous prescription médicale
To be dispensed on medical prescription

يحفظ بعيداً عن منتاول الأطفال
يحفظ في مكان جاف بين ١٥-٣٠° مئوية
للجرعة وطريقة الاستعمال
اقرأ النشرة المرفقة

1 mg

100 Capsules
100 Gélules



6 251065 015063

7

Batch No.: 5439
Mfg. Date: 02/2019
Exp. Date: 01/2022

astellas



astellas