

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

## diologie 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.

## cique :

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

## éducation :

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 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

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01518

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAJAH ABDESSALAM  
17/12/1972

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 29 49 28 21

Total des frais engagés : ..... Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 25 OCT 2020

Nom et prénom du malade : NAJAH Rami'20

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age : .....  
55

Nature de la maladie :

En cas d'accident précisez 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) :

25 NOV 2020  
ACCUEIL

## 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
21.11.2020	GS	2	4300.00	<p>Docteur Mostafa BEN YOUSSEF MEDICO INTEUR 27, Rue Ilva Abou Madi (Bd B. Roudani) Casablanca - Tél: 0522 29 82 28</p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur		EXECUTION DES ORDONNANCES	Montant de la Facture
<b>PHARMACIE AMIDA</b> Rue 1100 Complexe Commercial Sidi Madjid - Casablanca Tel: 0522 335 87 - 06 03 30 93 14 ICP: 00048370000083	<b>PHARMACIE AMIDA</b> Rue 1100 Complexe Commercial Sidi Madjid - Casablanca Tel: 0522 335 87 - 06 03 30 93 14 ICP: 00048370000083	<b>PHARMACIE AMIDA</b> Rue 1100 Complexe Commercial Sidi Madjid - Casablanca Tel: 0522 335 87 - 06 03 30 93 14 ICP: 00048370000083	4243000.22 052233587 1100 Complexe 0603309314
		24/10/2020	

## **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 canalaire, ainsi que le bilan de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

# ICAL SPÉCIALISÉ

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102015  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

6 118001 102013  
Levothyrox® 50µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 13,40 DH

7862160336

Mw = Najib San  
437,00 x 4  
Janumet 50/1000

1 — 0 —

1171.00 kg Trulicity  
1 injection par

24,40 x 3 Lenvthyrox x 03 m

100  
+  
50 } 150 µ

13,40 x 3

PHARMACIE AHMIDA  
Rue 1100 Complexe Commercial  
Sidi Maatouf Casablanca  
Tél: 0522 33 55 81 / 0522 33 30 93 14  
ICE: 0004 37001122023

Maelys Zine S.V  
1 gélule / jmr

27, Rue Ilia Abou Madi ( Bd Brahim Roudani ) Gautier - 20060 Casablanca - Tél : 05 22 29 82 28 & 05 22 20 40 80

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

7862160342

Mw = Najib San  
437,00 x 4  
Janumet 50/1000

1 — 0 —

الدكتور مصطفى بنميمون  
الطب الباطني  
خريج جامعة بييار و ماري كوري  
كلية الطب سانت-أنطوان - باريس

70027234/010414-1

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 590MP/21/NCI

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

70027234/010414-1

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 590MP/21/NCI

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

70027234/010414-1

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 590MP/21/NCI

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

70027234/010414-1

6 118001 160495  
JANUMET® 50/1000 mg  
AMM 590MP/21/NCI

DISTRIBUE PAR MSD MAROC P.P.V : 437,00 DH

6 118001 072491

TRULICITY 1,5 mg  
Solution injectable (S.C.)  
Style pré-rempli de 0,5 ml de solution.  
Boite de 4  
AMM N° 93 DMP / 21 / NNP

PPV : 1171,00 DH

6

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

70027234/010414-1

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

70027234/010414-1

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

70027234/010414-1

6 118001 102020  
Levothyrox® 100 µg,  
Comprimés sécables B/30  
PPV: 24,40 DH

70027234/010414-1

39.70

## Fonctionnement application locale



Docteur Mostafa BENMIMOUN  
MEDECIN EXTERNE  
27, Rue Ilya Abou Maktoum  
Casablanca - Tél. 0522 29 82 28  
09 116 03 96

**PHARMACIE AHMIDA**  
Rue 1100 Complexe AHMIDA  
Sidi Maârouf - Casablanca  
Tél: 0522 33 55 47 - (C.F. 00004837) 06 03 30 93 14  
06 03 30 93 14