

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2479 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : Rachid M'hamed

Date de naissance : 14-6-1955

Adresse : Résidence de la cité, route de

Téléphone : 0621999896 Total des frais engagés : 938,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :



Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

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 : CASA

Le : 04/11/2022

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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
		A M	P C	I M	I V	

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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and various anatomical points labeled A through H. Point A is at the upper central incisor, B at the lower central incisor, C at the upper second molar, D at the lower second molar, E at the upper first molar, F at the lower first molar, G at the upper canine, and H at the lower canine. The arch is oriented with the upper teeth pointing upwards and the lower teeth downwards.

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Application Mobile : SMART CNOPs - Assure : Télécharger

N° Dossier(s)	Date de réception	Bréfetérapie	Frais négatifs	AMM	Mutuelle	Total
2	26/10/2022	BASSIR JAMILA	1 538.20	403.66	5.00	408.66
77047845	-	-	600.00	120.00	5.00	125.00
77047853	26/10/2022	BASSIR JAMILA	938.20	283.66	0.00	283.66

EN COURS DE TRAITEMENT 2 PAYER Informations ENREGISTRER

En vertu de l'article 73 de loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base, la CNOPs est l'organisme gestionnaire de l'assurance Maladie obligatoire pour le personnel du secteur public en vertu de l'article 43 de l'ordonnance 73 de loi 65-00 portant code de la Couverture médicale de base. Les CNOPs sont ambi valables (les dossier de maladie).

 CNOPs
Assurance Maladie

Ma Session Réservations Histoire d'appel Immatrication Menu

Accès | Présentation | Emplois | Mission(s) | Thèmes | Contact | Charte

PRODUCTEURS DE SOINS | ASSUREURS | DISPONIBILITÉ DES SOINS | CHARGES

DE PRÉVYANCE SOCIALE
CAISSE NATIONALE DES ORGANISMES

Ce plug-in n'est pas compatible.

Accès à l'application • ouvrir à l'app

Accès à l'application • ouvrir à l'app

Description des actes effectués

وصف العمليات المجرأة

CIM - 10

جريدة الوصفات التي تم تنفيذها والتجهيزات الطبية الممولة
Description des ordonnances exécutées et des dispositifs médicaux fournis

تاريخ التنفيذ Date d'exécution	الثمن المفوت Prix facturé	توقيع وطابع الصيدلي أو ممون التجهيزات الطبية Signature et Cachet du Pharmacien et/ou Fournisseurs des dispositifs médicaux
٢٦/١٠/٢٢	٥٨٨,٢٥	
	INP : ٥٩٩٢١٤٩٤٩٤	
	INP : _____	
	INP : _____	
	INP : _____	

INP:

Actes de Biologie, Radiologie et Imagerie

عمليات الاحياء، الاشعة والصور

Actes Paramédicaux

INP:

Dr. NAZIHA NAZIH CHAJ.

Diplômée des universités de P

PPV 124DH00 LOT 19029 22

EXP 05/2024

- Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire ADULTES et ENFANTS
- ALLERGOLOGUE.
- Spécialiste des maladies du sommeil et du ronflement.
- Spécialiste de l'handicap respiratoire
- Spécialiste des techniques en pneumologie
 - Exploration fonctionnelle respiratoire
 - Endoscopie Bronchique.
 - Thoracoscopie.
- Spécialiste en sevrage tabagique

٥٦٦٤٩٩٧٠٠

الدكتورة نزيحة نزيحة شجاع الدين

خريجة كلية الطب بباريس

- اختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى

صفار و كبار

- اختصاصية في أمراض الحساسية

- اختصاصية في اضطرابات النوم والشيخوخة

- اختصاصية في الاعاقة التنفسية المزمنة

- اختصاصية في الفحوصات التقنية

للجهاز التنفسى

• فحص الوظيفة التنفسية

• الكشف بالمنظار

- اختصاصية في الإقلاع عن التدخين

LEVAMOX®

Poudre pour suspension buvable en sachet-dose

1g/125 mg

16 SACHETS

LEVAMOX 1g/125 mg

Poudre pour suspension buvable en sachet

16 SACHETS



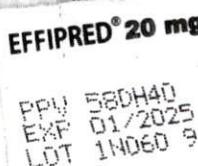
6 118000 032939

Casablanca, le :

16 SEP. 2021 الدار البيضاء في :



LOT: 220381
DUUO: 05/2025
49,000H



PPV 580H40
EXP 01/2025
LOT 1N060 9

124,00

Levamox 1g

49,00

Douvox m'ur

58,40

Aciel 30

69,80

Bacal 40

30 matin apm 21/11

Agel mali a Jeudi

ساحة النصر، 8 شارع خيرية - الطابق الثاني رقم 7 - درب عمر - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 05 16

Place de la victoire, 8 Bd. khouribga - 2ème étage n° 7 - Dérb Omar - Casablanca - Tél : 05 22 44 05 16

+ lubaline nasal
captop 38 n. 28+

~~app 6~~

Aero may - ~~5.2~~ ~~1K~~

I pulv. à sou

x 3mls

387,00

Foster 100 ~~6~~ ~~16~~ ~~laudie~~

1 Buffer' le mii

x 3mls

~~Naxi grip~~

~~1 Jsd~~

688,20



6 118001 261253

Vignette
فستان
FOSTER
100/6
mcg/dose
6/100
ميكروغرام/جرعة
PPV= 387DH00

PHARMACEUTICALS
Dr. Mohamed LALI
26, Rue Rue Souissi
Angle Rue de Rome
Tel: 05 22 83 43 31
Fax: 05 22 81 63 21
RC: 318383 - IF: 127128