

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 : 8211

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AMOR GHALI

Date de naissance : 20/04/1976

Adresse : G. IMPASSE D'AVOZOU

CASA

Tél. : 06 61 31 83 71

Total des frais engagés : 726

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09/11/2022

Nom et prénom du malade : M. AMOR GHALI

Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Infection bronchopulmonaire

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.

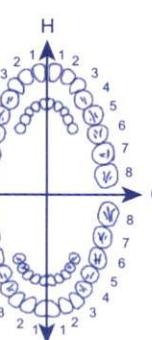
Fait à : CASABLANCA

Le : 09/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNOP N° : A-A-215 / 2019

EXECUTION DES ORDONNANCES

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 l'ODF.																
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées (Rows for treatment of teeth 1-8 in each quadrant)	Nature des Soins (Rows for nature of treatments)	Coefficient (Rows for coefficient)	Coefficient des travaux												
MONTANTS DES SOINS (Rows for amounts of treatments)																
DEBUT D'EXECUTION (Row for start of execution)																
FIN D'EXECUTION (Row for end of execution)																
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G	00000000	00000000
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G	00000000	00000000													
	Coefficient des travaux (Row for coefficient of work)															
	MONTANTS DES SOINS (Rows for amounts of treatments)															
	DATE DU DEVIS (Row for date of estimate)															
	DATE DE L'EXECUTION (Row for date of execution)															
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

- Ancien médecin Urgentiste Polyclinique

CHSS derb Ghellef, Casablanca

- Diplôme Universitaire de Diabétologie

Faculté de Médecine de MONTPELLIER

- Diplôme Inter-universitaire Hypertension Artérielle

Faculté de Médecine de STRASBOURG

- Echographie générale

- Electrocardiogramme

نساء - رجال - أطفال

طبيبة مستعجلات مصحة درب غلف المتعددة

الشخصيات للضمان الاجتماعي سابق

- دبلوم جامعي في مرض السكري

كلية الطب مونتبوولي

- دبلوم بين جامعي في مرض ارتفاع ضغط الدم

كلية الطب ستارسيبوغ

- الفحص بالصدى

- التخطيط الكهربائي للقلب

Casablanca, le: 09/11/2022 الدار البيضاء في

MR AMOR GHALI

75,70

• Azix 500 mg - comprimé

1 comprimé par jour puis 1/2 comprimé pendant 4 jours

15,30

• Doliprane vitamine c 500 mg - comprimé effervescents

1 Comprimé, matin, soir pendant 6 Jours

20,90

• Vitamine d3 b.o.n. 200.000 ui/ ml - solution injectable im et
buvable

1 ampoule

185,00

• Saflu 250 µg - suspension pour inhalation

1 bouffes matin 1 bouffes soir pendant 10 jours

40,00

• Zinaskin 45 mg - comprimé effervescents

1 Comprimé matin pendant 8 jours

23,60

• cardioflex 100 mg

1 Comprimé, midi, pendant 10 jours

111,00

• Eraxin 500 mg - comprimé

1 comprimé midi pendant 7 jours

476,40

PHARMACIE AL AMNE
صيدلية الامن
Thami MUSNAOUI
Pharmacie
1, Rue
Rue de l'Université
Quartier Polo - Polo
GSM : 0527 875 30 - Fax : 0527 83 61 36
Port. 0521 19 86 54 - Casablanca
0521 36374945 - RC: 238138

Dr Loubna KABBAJ
Médecine générale
Abdelmoumen center, Angle Bd Abdelmoumen
et Bd Anoual, Elg 1 bureau 109
Tél : 0522 86 14 93
E-mail: l.kabbaj@hotmail.fr

BATCH MAN 1121
HP420 EXP 1025

Vitamine D3 B.O.N.® 200 000 UI/1 ml

Respecter les doses prescrites / Follow the stated doses.

Uniquement sur ordonnance / Only upon prescription/
بصري فقهاً بوجوب وصفة طبية

Liste II - List II-11

ZENITH Pharma
AMM N° 171/16 DMP/21/NNPR
6 118 00 1 272 228
PPV: 20,90 DH

Titulaire de la décision
MA hal

PPV 150DH
PER 06/25
LOT 204014

PPV 102110
PER 1/25
LOT 290240

Propionate de fluticasone / سالفيستون
SAFLU®

LOT: GB20166
PER: 12/2023
PPV: 185 DH 00

SAFLU® 250 microgrammes
Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé
120 doses

9 118001101290

06/21
IMPRIMEEL

Bien agiter avant chaque utilisation

20 comprimés effervescents
Fraxin® 500 mg
7 Comprimés pelliculés
6 118 00 0 181 040
SYNTHEMEDIC
22-24 Rue Zoubeir Ibou
El Aouan 20500 Casablanca
PPV: 40DH90
EXP 12/2024
LOT 18066 84
P.P.V: 111.00
PER :