

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 : 5672

Société : AS

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL SAFI Tousir

Date de naissance : 10 12 1957

Adresse : 235 YACoub el Hamed

Tél. : 066.1321737

Total des frais engagés : 41 dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC



Pathologie :

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 :

Le :

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
PHARMACIE DE L'ORIENT AAKHASSI TABBARA El Mansour - Casablanca tél: 0522 36 75 51	21/11/22	41,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

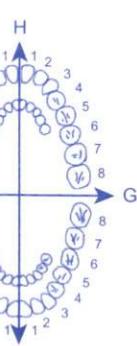
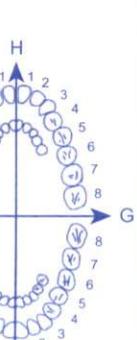
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 B 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الشرقية صيدلية

PHARMACIE DE L'ORIENT

Madame Laksassi Tabbara



213, Bd YACOUB EL MANSOUR

TÉL. : 36.75.51

R. C. N° 137.142 CASABLANCA

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE
PHARMACIE DE GRENOBLE

CASABLANCA LE

02/11/22

EL SAFI TON RIKI
5672. DOIT

Quantité	DESIGNATION	P.U.	TOTAL
1	Migralgine g	11,50	11,50
1	Sparfan-lyse cp	19,50	19,50
			41,00

PHARMACIE DE L'ORIENT
 Mme LAKHSASSI TABBARA Laifa
 213, Bd Yacoub El Mansour - Casablanca
 Tel: 0522 36 75 61



■ COMPOSITION

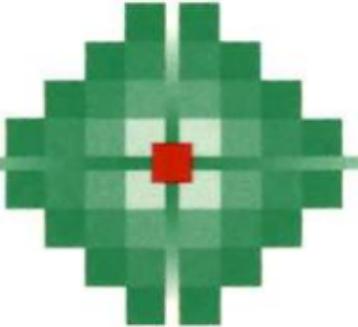
PARACETAMOL 400,0 mg
CAFEINE 62,5 mg
PHOSPHATE DE CODEINE
HEMIHYDRATE 20,0 mg
pour une gélule
Excipient à effet notable : lactose
NE PAS LAISSER À LA PORTEE DES ENFANTS

MIGRALGINE®
18 GELULES

6 118000 040538

100064
10/2016

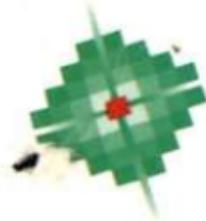
MIGRALGINE®



18 GELULES

VOIE ORALE

MIGRALGINE®
18 GELULES



CE

10 LYOPHILISATS ORAUX
ORAL LYOPHILISATES



Spasfon-Lyoc 80 mg
phloroglucinol

PPV : 19,50 DH 0
AMM N° 127/15 DMP/2/I/NRQ



6 118001 271092

LOT N2935

MFG 23-11-2020

EXP 11-2023

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
Keep out of reach and sight of children



Tenir
à température
<+30°C

Do not store
above +30°C



Tenir à l'abri
de l'humidité

Store away
from humidity

Voie orale/Oral route

Pour/For

Acino France SAS
76-78, Avenue du Midi
63800 Cormon d'Auvergne
France

Fabriqué par/
Manufactured by

Galien LPS
22 rue Edmè Laborde
58000 Nevers, France

50000804



7 640153 082824