

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 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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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 :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL SAFI Tonila

Date de naissance :

10/12/1957

Adresse :

B1 R6 ANFA Apt 8

Tél. : 0661321737 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ECSAFI Tonila Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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) :



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.
12/06/22	C	12	1.000,00	 Dr. AZIZ ZIANE MÉDECINE GÉNÉRALE Interne des Hôpitaux de Tétouan - 05.22.90.26



EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'OFFICINE KHSASSI TABBARA - Casablanca pub El Mousaoui 05 22 36 75 51	12/1	368,80



ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

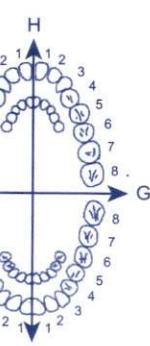
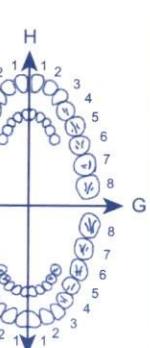
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 Je 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————+————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AZIZ Zineb

MEDECINE GENERALE

Ex. Interne des Hôpitaux
de France

Attaaoune Rue 88 N° 1

Hay Hassani Casablanca

Tél.: 05 22 90 86 90

Casablanca, le :



الدكتورة عزيز زينب

الطب العام

داخلية سابقاً بمستشفيات
فرنسا

التعاون الزنقة 88 رقم 1

حي الحسني الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 90 86 90

الدار البيضاء، في:

1) regtis 3

222,00 + 3 let x 15 x 810

2) Reishi 200

48,00 2x15 x 520

3) Fytace 100

63,20

4) vithe 100 150

38,10

365,30

ممتلكات الشرف
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKSASSI TABBARA Latifa
213, av Yacoub El Mansour - Casablanca
Tel: 0522 36 75 51

عزيز زينب
Docteur AZIZ Zineb
MEDECINE GENERALE
Ex. Interne des Hôpitaux de France
Tél: 05 22 90 86 90



buvable en sachet
poudre pour suspension

1g /125 mg



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 222,00 DH

LOT: 647997

PER: 08/23



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

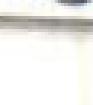
PREDNI[®] 20

Cooper — Prednisolone

20 mg

Viale orale
Oral route

Comprimés
effervescents
sécables / Scored
effervescent tablets

20 x 

PREDNI[®] 20

Cooper — Prednisolone

20 mg

Viale orale
Oral route

Comprimés
effervescents
sécables / Scored
effervescent tablets

20 x 



COOPER

PHARMA

41, Rue Mohamed Diouri 20110
Casablanca, Maroc / Morocco
Pharmacien responsable : Amina DAOUDI
الدار البيضاء، المغرب، 20110، رقم 41
مسؤول المسنون : أمينة الداودي

LOT N°:

UT. AV :

PPV (DH) :

211567 10/24
42,00

اتبع نصائح الطبيب أو الصيدلي

Composition : *Saccharomyces boulardii* CNCM I-745 250 mg - Lactose - Fructose - Silice colloïdale anhydre - Arôme tutti frutti. Délivrance libre. Poudre pour suspension buvable.

Diluer la poudre dans un verre d'eau. A conserver à température ambiante (15-25°C).

A conserver hors de la portée et de la vue des enfants. Des mesures particulières concernent les patients porteurs d'un cathéter veineux central (voir la notice). Excipient à effet notoire : lactose et fructose.
Mode et voie d'administration : lire la notice avant utilisation.

Fabricant : Biocodex - 1 avenue Blaise Pascal - 60000 Beauvais - France

AMM N° 429/18 DMP/21/NRQ

BIOCODEX Maroc BP-126 - Technopole Nouaceur Casablanca - Maroc.

G. OUAJOU, Pharmacien Responsable

5

10 Sachets
250 mg



BIOCODEX
Maroc

مجمدة

مسجل

صالحة لغاية

6553 11/21
BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH

11/24

ULTRA-LEVURE®
Saccharomyces boulardii CNCM I-745

10 Sachets
250 mg