

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

146142

Déclaration de Maladie : N° S19-0001335

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11951 Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ARISS HASSANE Date de naissance : 01/03/78

Adresse :

Tél. : 06.61.34.56.25 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. C. GUILLEMETEAU
46, Boulevard Tidghine
Lot Koubi - Dar Bouazza
Tél : 05 22 96 17 91
05 22 96 17 99
I.C.E : 00169894300003

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2012

Nom et prénom du malade : ARISS HASSANE

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : Hypertension

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 : / /

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
13/12/2014	Chir	—	300 DHS	 C. GUILLERMO 16 Boulevard Abdullah - Dakhla 052290016989

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL HAMOULI Dr. ZAIDI Hafida Lot Anssari N°123 Dar El Hédi	19.12.22	210,50

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

A diagram of a dental arch (maxilla) with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The diagram is centered on a coordinate system with the following markers: D (left), G (right), H (top), and B (bottom). The teeth are represented by circles with numbers, and the arch is shown in a perspective view.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتورة كاترين ڭيمطا

اختصاصية في أمراض الأطفال
والحساسية

46، شارع تيدغين

دار بوعزة - الدار البيضاء

الهاتف: 05 22 96 17 95 / 05 22 96 17 91

البريد الإلكتروني: c.guillemeteau@gmail.com

الإستقبالات بالموعد

Informations nutritionnelles

Pour 2 gommes (4,6 g)

Extrait de baies d'Acérola (Malpighia glabra)
dont Vitamine C d'origine naturelle 368 mg
80 mg (100% AR)

AR : Apports de Référence

Ingédients :

Sirop de glucose, sucre de canne, extrait de baies d'Acérola titré en
Vitamine C, gélifiant : pectine, arôme naturel de cerise, acidifiants :
citrate de potassium, acide citrique ; concentré de carotte noire, agent
d'enrobage : cire de carnauba (huiles de coco et de colza).

Sans gluten - Sans lactose - Sans allergène - Sans gélatine ni autre
ingrédient d'origine animale - Sans OGM - Sans arôme ni colorant
artificiels - Sans conservateur.

38 g
3 700225 602313

ACL : *6014760*

N°CE : DA2020/716170/MP/20UCA/Mav2
Distributeur : Rimapharma
B.P. 40000 Casablanca, Casablanca, Maroc
Tél. : +212 522 29 69 47
Laboratoires INELDEA
06590 Carros - France
■ Marque française
www.pediakid.com PVC : 139,00DHS

Casablanca, le 19.12.2022

21,50 Datteln

Balles 8m

3,16 6/3 3,1

199,00 Pediakid vit c pour.

2 pour 1,81

210,50

Pharmacie EL HAMDOULLAH
Dr. ZAIDI Hafida
Lot Anssan N°123
Dar P

Dr. C. GUILLEMETEAU
46, Boulevard Tighine
Lot Koubba Dar Bousaz
Tél : 05 22 96 17 91
I.C.E. : 016939430000



BOTTU SA
PPV: 71 DH 50

Ados & jeunes
en

(3) J

CIP: 34000932811007

LOT: 160342

EXP.: 03/2025

États grippaux

oscillococcinum®

6 doses



BOIRON®

