

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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



Déclaration de Maladie

N° W19-482526

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 100921

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EDDOUSSI Kalem

Retraite

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664641733

Total des frais engagés :

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 :

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 pri connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10022

Société :

R.A.M.

Retraite

Kalim

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EDDOUSSI

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664641733 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/01/23

Nom et prénom du malade : ES-SNOUSSI Fatma Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection genitale

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 : Casablanca

Le : 19/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : ES-SNOUSSI Fatma

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

M22-

N° 028113

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 10022

Nom de l'adhérent(e) : EDDOUSSI

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Déclaration de Maladie

M22- N° 0028093

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
19.01.23	C2	300	300	Signature de Dr KABRAI

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

VOLET ADHERENT

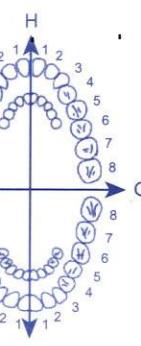
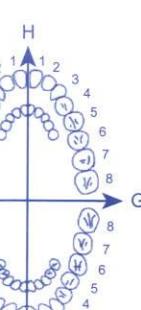
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ \hline D & 00000000 \quad 00000000 \\ & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Coefficient des travaux
				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

Lot: 206
EXP: 03-2024
PPV (Dhs): 98,00

Lot: 206
EXP: 03-2024
PPV (Dhs): 98,00

Pharm LAHBA
45 Bd de Bourgogne
Tél: 0522.27.4560/098 - Casablanca le 19 JAN 2023
INPE 092001654



الدار البيضاء في

Nom et Prénom: Concours fatma

- Dure 100.000 lamp 15 ₣
(38g) $45.60 \times 3 = 136.80$ x 5

- puis lamp 20 ₣ x 4

- Tikopeu cp vaginé 51.50 x 1

- No comb 150 1 feli x 1 orale
13.40

- Déosofix crème 87.30 x 15 ₣

- Gel 150 ml nettoyant 100 ₣ x 1N

إقامة بيزنس بلازا، رقم 400 شارع الرQQقوني (إتجاه مسجد الحسن الثاني) الطابق الثاني رقم 14 - الدار البيضاء

Business Plaza, N° 400 Bd. Zerkouni (Direction Mosquée Hassan II) 2ème étage, N° 14 - Casablanca

البريد الإلكتروني : Tél. : 05 22 47 16 89 - E-mail : kabbaj_ghita2008@yahoo.fr

S.P.

75,00

- Tamix gel lubrifiant

S.P.

S.V.

S.V.

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025

- Bissel gel vaginal

soft (AS)

81,00 x 3 = 243,00

x 20 j

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025

pis l'app x 212ml

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H22
EXP: 08/2025

- Repadien 0,5

x 21 seuil
Samadi

90,00

860,00

S.V.

PPV: 13DH40
PER: 07/25
LOT: K1856-1

LOT: CBX50

A utiliser de préférence avant fin : 02/25

PPC : 100,00 DHS

Pharmacie AL
LAHBABIAN
45, Bd de Bourgogne - C
Tél: 05 22.27.35
TP: 35601098 - ICE: 001654
INPE 09200463

CGel
Gel Alcalin

Lot:
EXP:
PPV (Dhs):

206
03-2024
98,00

Repatina®
ACIDE HYALURONIQUE SEL SODIQUE 5 mg
10 ovules vaginaux

PPC : 90.00 DH

ميكوبين

نيترات الميكونازول 1200 مع

EXP.:

LOT:

Mikopen®

Nitrate de Miconazole 1200 mg

Composition en substance active :

Nitrate de Miconazole 1200 mg pour 1 ovule.

Forme pharmaceutique et contenu :

Boîte de 1 ovule.

Mode et voie d'administration :

Uniquement par voie vaginale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

المواد الفعالة :

كبسولة تحتوي على 1200 مغ من نيترات الميكونازول.

الشكل :

كبسولة مهبلية واحدة.

طريقة الاستعمال :

عن طريق المهبل فقط.

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل الاستعمال.

تحذير خاص :

يحفظ بعيدا عن مرأى و مناول الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.

Mise en garde spéciale :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver à une température inférieure à 25°C.

PPV : 51,50 Dhs



ALTHÉA