

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.

M22- 1154330

Optique 154562 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : SAJID Société : 4304

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAJID

SAJID
27/4/1999

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 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 :

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) :



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.

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 Argane <i>Nazha El Aoud</i> <i>Docteur en Pharmacie</i> <i>198, bd. Bourgogne - Casablanca</i> <i>Tel. : 05 22 49 21 71 / 72 - Fax : 05 22 26 19 16</i> <i>0522492172</i>	01/02/2023	69,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

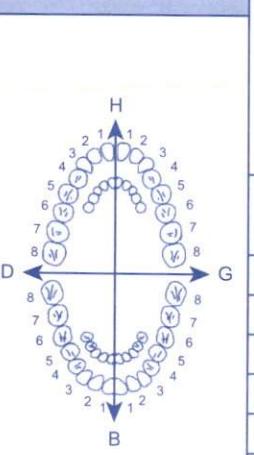
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
Diagramme d'ODF (Omnidirectionnel) avec numérotation des dents (1 à 8) et axes H, G, D, B.				
Diagramme d'ODF (Omnidirectionnel) avec numérotation des dents (1 à 8) et axes H, G, D, B.				Montants des Soins
Diagramme d'ODF (Omnidirectionnel) avec numérotation des dents (1 à 8) et axes H, G, D, B.				Début d'Execution
Diagramme d'ODF (Omnidirectionnel) avec numérotation des dents (1 à 8) et axes H, G, D, B.				Fin d'Execution
Diagramme d'ODF (Omnidirectionnel) avec numérotation des dents (1 à 8) et axes H, G, D, B.				Coefficient des Travaux
Diagramme d'ODF (Omnidirectionnel) avec numérotation des dents (1 à 8) et axes H, G, D, B.				Montants des Soins
Diagramme d'ODF (Omnidirectionnel) avec numérotation des dents (1 à 8) et axes H, G, D, B.				Date du Devis
Diagramme d'ODF (Omnidirectionnel) avec numérotation des dents (1 à 8) et axes H, G, D, B.				Date de l'Execution

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE ARGANE

199 bd de bordeaux-bourgogne

Pharmacie
Argane

R.C :348506

Patente:35405388

T.V.A:

C.N.S.S.2362995

Banque:BCM 178S000101

Tél :022492171/72

Le 01/02/2023

FACTURE N°1471920

N° ICE :000573987000041

MME SAJID MINA

N° IF : 40105446

1

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	DOCIVOX SIROP 200 ML	69,00	69,00	11,50	20,00
					
TOTAL T.T.C : 69,00					

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	69,00	Montant
--------------	---------------	-----------	----------------	-------	---------

Arrêté la présente facture à la somme de :
Soixante Neuf Dirhams.

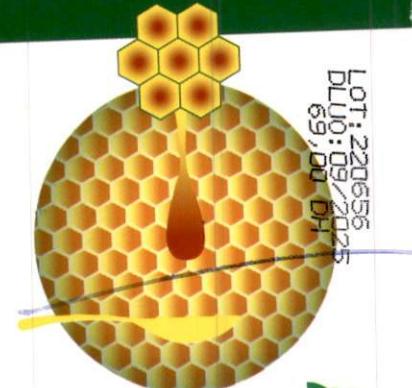
DociVox

Sirup naturel
sans conservateur.

**AUX EXTRAITS DE PROPOLIS
ET DE PLANTES**
(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



Deva

DociVox

Sirup naturel
sans conservateur

DOCIVOX sirup naturel est à base d'extraits de plantes (le Thym, la Mauve et le Mélèze), d'huile essentielle d'eucalyptus, du miel et de la propolis.

DOCIVOX sirup naturel apaise les voies respiratoires, adoucit la gorge irritée en cas de toux, et renforce les défenses naturelles de l'organisme.

Bien agiter le flacon avant emploi

Mode d'emploi :

Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.
Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.
Dan tous les cas, se conformer à la prescription de votre
médecin ou pharmacien.

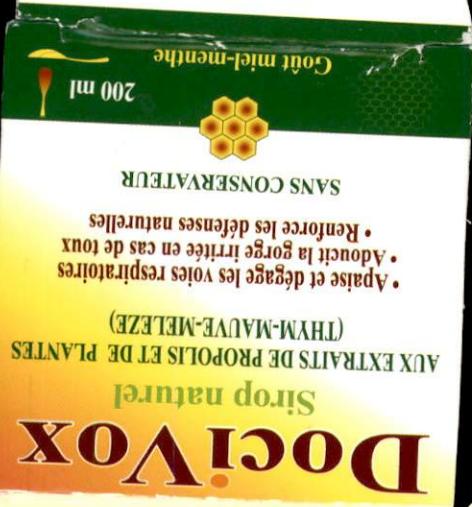
Informations Nutritionnelles		
	par 1 cuillère à soupe de 15 ml	par dose journalière de 4 cuillères à soupe de 15 ml
Propolis EA	1	4
Extraits de plantes		
Feuille de Thym (Thymus vulgaris) EA	0,2	0,8
Feuille de Mauve (Malva sylvestris) EA	0,1	0,4
Extrait de Mélèze EA	0,4	1,6

EA = Extrait Aquéous

Autorisation ministère de la santé n°
DA 20171612029DMP/20UCAv1

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

200 ml



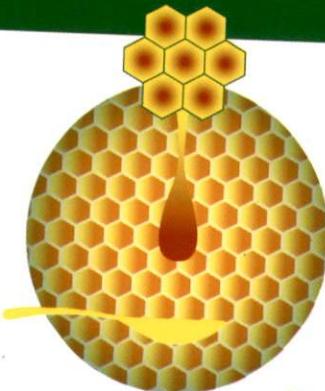
DociVox DociVox

Sirop naturel
sans conservateur

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS
ET DE PLANTES
(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



200 ml

Deva

02/22
IMPRIMEE

DociVox DociVox

Sirop naturel
sans conservateur

COMPOSITION :

Sirop de fructose, miel naturel, maltodextrine, eau purifiée, Extrait de Propolis, Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (Thymus vulgaris), feuille de Mauve (Malva sylvestris), Extrait de Mélèze, Huile essentielle d'eucalyptus, Extrait de rocou, caramel, Menthol.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes, peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du produit.



Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAIDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

200 ml