

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.

N° W19-496982

157756

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent(e)		
Matricule : 11 448	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : KHAYIR Kamal.		
Date de naissance : 17.09.75		
Adresse : DAR BOUAT ZAKA		
Tél. : 09235	Total des frais engagés : _____ Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
LKZ. SCARBY Gyneco Obstétrique Salam CH 6 N° A4 Appt 1 CASABLANCA		
Date de consultation : 31/03/2023		
Nom et prénom du malade : Ne ARABA Ida. Age: _____		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : Affection Gynécologique		
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 : **NSR**

Signature de l'adhérent(e) :

Le : **10.04.2023**

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant
PHARMACIE BENZI Nature & Santé	31/03/2023	125,00
Boucra BENZI Pharmacie		
Route Azemmour km 13,5 Dar Bouazza		
Tél : 05 22 95 19 78		
NIP: 09280415596 - I.C.E: 0021386350008		

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																		
<p>SOINS DENTAIRES</p>	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																		
FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																		
<p>O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES</p>	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">H</td> <td style="width: 50%;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>				H	G	25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B	
	H	G																
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																	
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																		
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																		
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																		
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																		

Dr. Zaïna SCARBY

Spécialiste en

Gynécologie et Accouchement
Maladie du sein - Stérilité
Chirurgie Gynécologique
Echographie



الدكتورة سكاربى زينة

طبيبة أخصائية في

أمراض النساء و التوليد
أمراض الثدي - العقم
جراحة أمراض النساء
الفحص بالصدى

Casablanca, le : 31/03/2023,

Nom et prénom : Jé ARABA Laïk

$\text{G}_1 \rightarrow x^2$

Certel 200



Length \log_e = linear.

compte de
des reçus.

...os Santos

Z gths 1j

du 16 → 17
HDP-0920/1236 - 1CE; 002-28863500082
Tel.: 05 20 98 18 28
Röder Alzheimerring km 135 Ddr Bautzen
Bouchara BENZIT - Pharmacie & Santé
PHARMACIE BENZIT NATURE & Santé

~~URZ SCARBY~~
Gyneco Obstétrique
Cite Salam CH N° 44 Appt 1
CASABLANCA

دار السلام . GH66 ، الرقم 44 - الشقة 1 . الدار البيضاء
Dar Salam. GH6 , N°44 - Appt 1. Casablanca

gestel®

Progesterone 200 mg
15 Capsules molles

Composition en substance active :

Progesterone 200 mg Pour une caf

Excipients à effet notable :

Huile d'arachide, Lécithine de soja,
Voir la notice pour plus d'informations.

Forme pharmaceutique et contenu :

15 capsules molles.

Mode et voie(s) d'administration :

Voie orale ou vaginale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Mise en garde spéciale :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de sécurité.

Liste I (Tableau A)



Soyez prudent!

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

Lot : LF26094B
Per : 02/2024
PPV : 61 DH 70



gestel®

Progesterone 200 mg
15 Capsules molles

Composition en substance active :

Progesterone 200 mg Pour une caf

Excipients à effet notable :

Huile d'arachide, Lécithine de soja,
Voir la notice pour plus d'informations.

Forme pharmaceutique et contenu :

15 capsules molles.

Mode et voie(s) d'administration :

Voie orale ou vaginale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Mise en garde spéciale :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Pas de précautions particulières de sécurité.

Liste I (Tableau A)



Soyez prudent!

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

Lot : LF26094B
Per : 02/2024
PPV : 61 DH 70

