

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <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 |

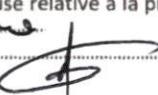
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

N° W19-561764

172733

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricle : 12614		Société : Royal Air	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : MESSASSI NISSINE			
Date de naissance : 01/03/1986			
Adresse : 10 Avenue Hassan II			
Tél. : 06 70 84 084		Total des frais engagés : Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Amal BOUGHNAMA PEDIATRE ALLERGOLOGUE 120, Bd. My Idrissé 1er - Casablanca Tél : 05 22 86 02 59			
Date de consultation : 05 AOUT 2023			
Nom et prénom du malade : FARAH ZAKOUR Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Receveuse d'ophtalmologue			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Par myopie			
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
Signature de l'adhérent(e) : 

Le : 25/08/2023



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
15 AOUT 2013	SL	5	300 ²⁴	INP : INP : 091036160 الدكتورة أمل بوغنامة Dr. Aml BOUGHNAMA

الدكتورة أمل بوغناما
Dr. Ama BOUGHNAMA
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
120 Bd. M. Lorisse 1er - Casab

EXECUTION DES ORDONNANCES Tél : 05 22 86 02 59

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA SECURITE Nadia ELMANJRA BENCHERIFOUN 130, Bd My-Duss 1er T: 0522 86 22 45 - Casablanca INPE 52703	05/08/23	349,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H D	G B	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 G 35533411 11433553 B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

Dr. Amal Boughnama
Pédiatre - Allergologue
Homéopathe

الدكتورة أمل بوغنامة
اختصاصية في أمراض الطفل والرضيع
أمراض الحساسية والربو
الطب المثيل

Casablanca, le 05.08.2023.....

Nourrisson FAZAZ Mamoun

Poids : 12.80 Kg

Age : 23 mois 17 jours

139,20



1 PRIORIX pdre/solv p solv inj : Fl+Ser/0,5ml

40,00

2 AZIX 900 MG



Prendre 13 doses par jour, pendant 3 jours.

149,00

3 MEBO CRÈME CICATRISANTE

1 application au besoin



T : 349,00

PHARMACIE DE LA SECURITE
Nadia ELMANJRA BENCHEKROUN
130, Bd My Driss 1^{er}
Tél: 0522 86 22 45 - Casablanca

الدكتورة أمل بوغنامة
Dr. Amal BOUGHNAMA
PEDIATRE ALLERGOLOGUE
20, Bd. My Idriss 1^{er} - Casablanca
Tél: 0522 86 22 45 - Casablanca

AZIX®

40 mg / ml Azithromycine

900 mg

Poudre pour suspension buvable

NOURRISSONS



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebâa - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 70DH00
PER: 01/26
LOT: M371

Priorix



Measles, mumps and rubella vaccine

Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole

Vacuna contra el sarampión, la parotiditis y la rubéola

Powder and solvent for solution for injection

Soudre et solvant pour solution injectable

Polvo y solvente para solución inyectable

Subcutaneous use or intramuscular use

Voie sous-cutanée ou voie intramusculaire

Vía subcutánea o vía intramuscular

6 ID:651893

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 139,20 DH

118001 140923

gsk



1 dose/dosis (0.5 ml)

1 vial with powder + 1 pre-filled syringe
with solvent + 2 needles

1 flacon avec poudre + 1 seringue pré-remplie
avec solvant + 2 aiguilles

1 vial con polvo + 1 jeringa prellenada
con solvente + 2 agujas

1 dose/dosis (0.5 ml)

Priorix

Trade marks owned or licensed by GSK
©2019 GSK or licensor

Julphar

mebo 0,25% 
Pommade dermique
Tube de 30 g

mebo

0.25% W/W β -sitosterol

Brûlures | Plaies | Ulcères cutanés

30 g

Pommade à base de plantes

Composition:

Extrait de l'huile de sésame (β -Sitostérol)..... 81-85 /100g
Excipient QSP tube de 30 g

Excipient à effet notable: Huile de sésame

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C

Ne pas Laisser à portée et à La vue des enfants.

Pour les indications, les contre-indications, Les effets secondaires, La posologie: voir notice

PPV: 140,00 Dhs

AMMN°:318/12 DMP/21/NCF



Distribué par LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE
NOVOPHARMA, Z.I. I, Tit Mellil -Casablanca - Maroc.

Sous licence des Industries Pharmaceutiques du Golfe -
Julphar,Ras Al Khaimah, E.A.U

Avec l'autorisation de:

Beijing Guangming Chinese Medicine Institute for
Burns, Wounds & Ulcers, China et de l'inventeur de
MEBO, le Professeur Xu Rongxiang.