

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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	A 24154
Nom & Prénom : A. H. Z. Boulelha			
Date de naissance : 06-05-68			
Adresse : OASMA CASAEN TOWN 116511 mm 11 ADD 13 Boulevard Oumra			
Télé. : 0661277358	Total des frais engagés : Dhs		
الدكتور عبد الكريم شرابيسي Dr. CHRAIBI Abdelkarim OTORHINOLARYNGOLOGUE 319, Rue Mostapha Maani - Casablanca Tel: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30 22 AOUT 2023			
Cadre réservé au Médecin Cachet du médecin : <i>Barkhiss AKRAN</i> Date de consultation : Nom et prénom du malade : Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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. 06 SEP. 2023			
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 : Signature de l'adhérent(e) : <i>[Signature]</i> Le : <i>/ /</i>			



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
2 AOUT 2023	<i>S</i>		300	891042630 INF : Dr. CHRAIBA Abdelkarim OTORRHOEUMYNGOLOGUE 319, Rue Mostapha BIMAANI - Casablanca Tél: 0522 29 44 29 / 0661 31 20 30

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Date
ou du Fournisseur

Dr. MAMAZENNAR 271
Centre Commercial Casa Green Town

Montant de la Facture

217.60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVÉ 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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

CABINET MÉDICAL DE GROUPE : DERMATO - ORL

Dr. Chraibi Abdelkarim

SPECIALISTE EN
OTORHINOLARYNGOLOGIE
ET CHIRURGIE CERVICO -FACIALE

Diplômé de la Faculté de
Médecine de Lyon

Ex. attaché des Hôpitaux de Lyon
Ex. ORL des Polycliniques de la C.N.S.S.

Tél. : C : 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07
GSM : 06.61.31.20.30

Sur Rendez-Vous

الدكتور شرايبى عبدالكريم

اختصاصي في أمراض وجراحة
الأذن - الحجرة - العنق



اطنة المضاء

PHARMACEUTICAL GREEN TOWN

Dr. Maha AZENNAR

Centre Commercial Casa Green Town

Enniskouda - 05.22.29.44.29 & 05.22.22.46.07

GSM : 06.61.31.20.30

الهاتف :

المتنقل :

بالموعد

Casablanca, le : 22 Aout 2023 الدار البيضاء، في

Boeklin's AKRAM
lev moz b? 6, 1
53,00 ⚡ 200 ⚡ 6, 1
- Augen sal? 6, 1
55,40 ⚡ 200 ⚡ 6, 1

douvox 6, 1
69,00 ⚡ 200 ⚡ 6, 1

fito polis spray 6, 1
217,60 ⚡ 200 ⚡ 6, 1

دكتور عبد الله شرايبى
Dr. CHRAIBI Abdelkarim
OTORHINOLARYNGOLOGIST
Dr. Maha AZENNAR
C.N.S.S. Casablanca
Tél. : 05.22.29.44.29 / 06.61.31.20.30
GSM : 06.61.31.20.30

زنقة مصطفى المعاني (زاوية زنقة أڭادير) - الدار البيضاء 319

319, Rue Mustapha El Maâni (Angle Rue d'Agadir), Casablanca

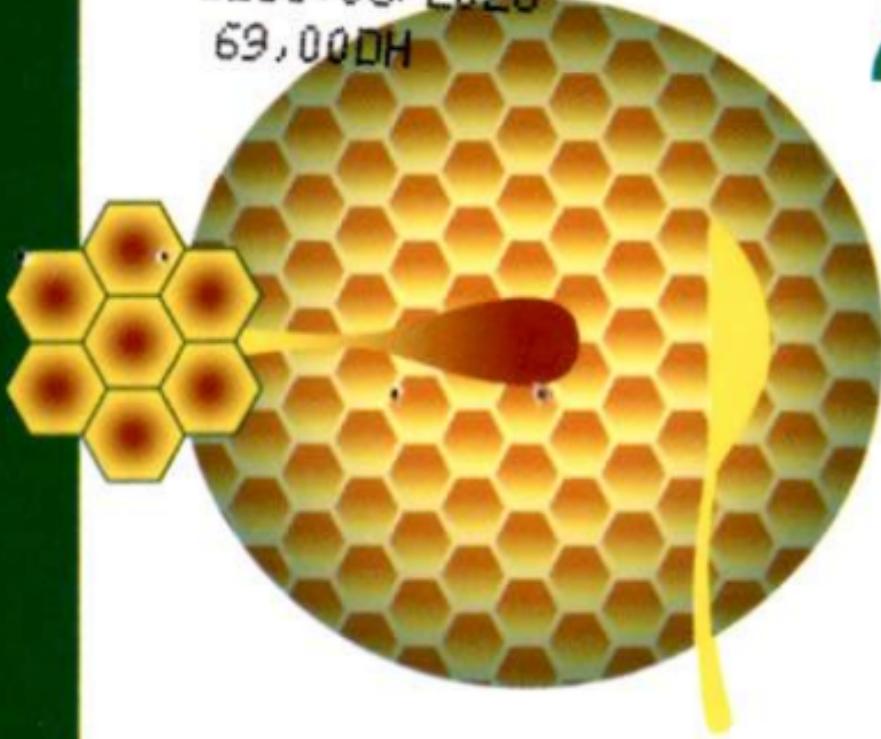
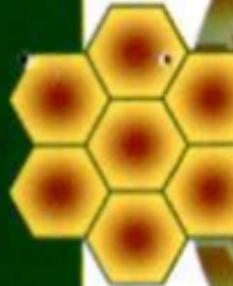
DociVox

**Sirop naturel
sans conservateur**

**AUX EXTRAITS DE PROPOI
ET DE PLANTES
(THYM-MAUVE-MEZEZÉ)**

Goût miel - menthe

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



LOT : 230316
DLUO : 03/2026
69,00 DH

200 ml

Deva

COPPER PHARMA
Depuis 1933

COPPER

41, Rue Med Diouri 10110 Casablanca, Maroc
20 110 -5292-11 222 41
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
Sous licence des laboratoires
FIDIA.
Nom et adresse du fabricant : Mapher
Boulevard ALKIMIA N°6,
AI-Sidi Bemoussi, Casablanca.

O
SURGAM 200MG
CP SEC B20
P.P.V : 55DH40
78090 00081 9

LOT : 23E005
PER : 02 2026

Surgam 200mg

RESPECTER LES DOSES

SEULEMENT DANS LA MESURE

UNIQUEMENT SUR

TABLEAU C (1)

LIBREMENT SUR

(II) (200) C

SOYEZ
AVERTI

NIVEAU
3/2

1 59-111 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

01 01 01

TEVAMOX®

Poudre pour suspension buvable en sachet-dose
1g / 125 mg

PPU 93DH00

LOT 10034 7
EXP 09/2024