

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

- 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 22 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W21-785432

17/6/94

Maladie

Maladie réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2020

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASS. iD.D. i.Ki MOHAMED

Date de naissance :

Adresse : APO 31 MM 47 Lot ASSABDA ASSAOUIRA ELJADIDA

ESSAOUIRA

Tél. : 0699 59 95 96

Total des frais engagés : Dhs

Signature

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

Fait à : / Le : /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W21-785432

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				INP : <input type="text"/>

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. GHAILA ABDALLAH Tel: 05 24 79 26 66 Fax: 05 24 79 26 67 Code: INPE 095862	08.09.2013	57,60 Dh

~~111-3879269~~ INPL 862 08 09-273

576a Jl.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICALS

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

VOLET ADHERENT

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

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

PHARMACIE SNOUSSI
Docteur GHAZI SNOUSSI Ahmed
22 Ziquaq Roumanie, Essaouira Al Jadida
Tel: 05 24 79 26 95

Le 08/09/2023 à Essaouira

Facture N° 0008862

Mr / Mme ...
Fahmed Assidiki

Qté	Designation	P.U	SV
01	Fluxal sirup Adult	32,60	32,60
01	Fast Relief	25,00	25,00
Total			57,60

Annexe la présente facture
à la somme de cinquante
Sept dirhams et soixante centimes

PHARMACIE SNOUSSI
Docteur GHAZI SNOUSSI Ahmed
22 Ziquaq Roumanie, Essaouira Al Jadida
Tel: 05 24 79 26 95

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.:

32,60

مکمل

Ambroxol

Ambroxol
Solution buvable - 250 ml

Solution buvable - 250 ml

6 118000 088

دوسن مک



MUSCULAR PAIN
Douleurs musculaires

BACKACHE
Du mal de dos

JOINT PAINS
Douleurs articulaires

SPRAINS
Entorses

STARTS
Relief in
MINUTES

بيدا الشعور
بالراحة في خلال
دقائق

هيماني
فاست ريليف

مرهم عشبي لتحفييف الألم

FAST RELIEF
Herbal Pain Relief
Ointment

Mktd. & Mfd. by: Emami Limited, Plot No. 200, Sanjan-Amgaon Road, Dongari,
Talasari 401 606, (Maharashtra), M. L. No. : 8D/AUY-7, Regd. Office: Kolkata-700107,
E-mail: customercare@emamigroup.com

For External Use Only. A Herbal Preparation. For Export Only. Country of Origin: India
Store below 30°C away from direct sunlight • Please read leaflet inside.

للاستخدام الخارجي فقط. مستحضر عشبي. للتصدير فقط. يد النها، الهند

يحفظ في درجة حرارة أقل من 30 درجة مئوية بعيداً عن أشعة الشمس المباشرة. يرجى قراءة النشرة الداخلية
الوزن الصافي: 12ml e Net: 12ml e

Himani
FAST-RELIEF™
Herbal Pain Relief Ointment

هيماني

فاست ريليف

مرهم عشبي لتخفييف الآلام



هيماني فاست ريليف عبارة عن منتج خلبي يأشد خاصية يساعد على اختراق منطقة الألم بسرعة. بعد الاختراق، تُحفز مكوناته النشطة الدورة الدموية، وتخفف التهاباً وآلم الأكسجين للأنسجة المصابة للألم. نتيجة لذلك، سُتفاق في خلال دقائق.

تعليمات الاستخدام: يوضع بكمية وفيرة على المنطقة المصابة مع التدليك بلطف حتى امتصاص المرهم. كرر هذه العملية حسب الضرورة.

Himani Fast Relief is enriched with special herbs that help the ointment to penetrate swiftly to the area of pain. After penetration, the active ingredients stimulate circulation, relax stiffness and re-oxygenate painful tissues. As a result, you get relief in minutes. Fast acting, safer substitute to pain relieving tablets.

Direction: Apply generously in a thin layer on the affected area; massage gently until the ointment is absorbed. Repeat if necessary.

Product can be used for 6 months after opening.....

يمكن استخدام المنتج لمدة 6 أشهر بعد فتح البوة.

موصى به للاسعاف الأولي

Fast Relief
Herbal Pain Relief



Batch No.: 000124
Mfg.: DPO124
To Use Before: 01/2022
8901248306010
Guthriea prostratae, Cajeput, BHT, Miconia sellowii Cera, Peppermint, C. zeylanicus Liquid Extract
Composition: Menthol, Camphor, Thymol, Eucalyptus Globulus Leaf Oil, Turpentine, Clove Oil, Wintergreen Oil, Eucalyptus Oil, Camphor, Thymol, Clove, Menthol, Miconia sellowii Cera, Peppermint, C. zeylanicus Liquid Extract

