

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.



Déclaration de Maladie

M23-0026325

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1.1.01

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Allal Ben Abdellah

Date de naissance : 4 - 6 - 51

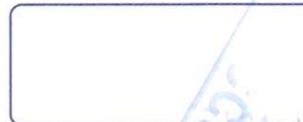
Adresse :

Tél. : 0613475379

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
 Rue 36 N°04, Massira 2, Bounzazat Casablanca 0522 70 22 84 Fax 0522 71 30 00 S.A.T. N° 1000	21/11/2023	187,00

INPE

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

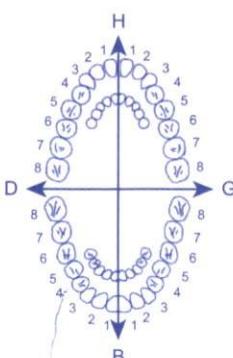
The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. Points H, G, D, and B are marked: H is at the top center, G is at the bottom center, D is on the left side, and B is on the right side. Arrows indicate the direction of the arch.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Clinique Ain Borja Casablanca
مصحة عين برجة الدار البيضاء

Casablanca, le 10/11/2023

Ame Nasraffet Boudia

Age = 72 ans

HFT.

Pyrosis + Aphthose ++.

Roppeche des hémophyses

See Re Ph. reenab.

→ TDH Therapie
+ PDE

RADIOLOGIE ANOUAL 111.
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 00161 4006000058
Tél: 05 22 86 09 99 - GSM: 06 63 57 47 60

25, Bd. Ifni (en face de Lydec), Aïn Borja, Casablanca
Tél. : 05 22 41 63 63 - Fax : 05 22 24 66 24
E-mail : direction@cliniqueainborja.ma
web : www.cliniqueainborja.ma

Médecin traitant
Prise en charge
Anamnèse
Examen physique
Prise de sang
Prise de sang
Prise de sang

21/11/23

ال病 : Benjamine Boudiaa

187,00



PHARMACIE ANOUAL ZAID
 S.A.R.L.
 Rue 36 N°04, Massira 2 Bournazel
 Casablanca
 0522 70 22 84 Fax 0522 71 30 79

RADIOLOGIE ANOUAL 111
 Oncologie & Diagnostic du Maroc
 TAI: 00161406000058
 111, Bd Anoual
 Gsm: 06 63 57 42 60

INPE
 092001197

PPV
187.00

OMNIPAQUE™
IOHESOL



NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

Dénomination du médicament

OMNIPAQUE™
IOHESOL

OMNIPAQUE 300 mg d'I/ml, solution injectable
OMNIPAQUE 350 mg d'I/ml, solution injectable

Encadré

Veuillez lire attentivement cette notice avant d'utiliser ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT D'UTILISER OMNIPAQUE 300, 350 mg d'I/ml, solution injectable ?

N'utilisez jamais OMNIPAQUE 300 mg d'I/ml, solution injectable :

- si vous êtes allergique (hypersensible) à l'iode actif ou à l'un des autres composants de ce médicament, mentionnés dans la rubrique 6.
- si vous avez déjà eu une réaction cutanée ou cutanée retardée après l'injection (voir la rubrique 4).
- si vous souffrez d'un excès de thyroxine (thyrotoxicose).
- pour la réalisation d'une hystérosalpingographie (examen de l'utérus et des trompes de Fallope) chez une femme enceinte.

Avertissements et précautions
Adressez-vous à votre médecin ou à votre infirmier/ère avant d'utiliser OMNIPAQUE.

Faites attention avec OMNIPAQUE 350 mg d'I/ml, solution injectable