

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 canaux, 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 canaux.

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.



185522

Déclaration de Maladie : N° P19- 0011974

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9414 Société : RAN
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : GUEDIRA AATAA Date de naissance : 26/07/1972
Adresse : Bassila
Tél : 0661149870 Total des frais engagés : 300,413,45 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 20/11/2023

Nom et prénom du malade : GUEDIRA AATAA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION ORL

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 : CASABLANCA

Le : 20/11/2023

Signature de l'adhérent(e) :

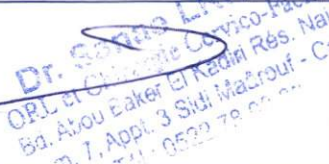
Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'H
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
20	C.S.		300 dlf	 <p>Dr. G. El Kadi O.R.L. et O.T. - Casablanca Bd. Abou Eaker El Kadiri Rés. Naimi N. 7, Apt. 3 Sidi Maârouf - Casa Tél: 0522 78 00 00</p>
41				
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie Golf City Centre Commercial Bouskoura - Casablanca RDC N°9-Bouskoura - Casablanca Tél: 0522 99 07 09 INPE: 092079648</p>	20/11/2023	423,45

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

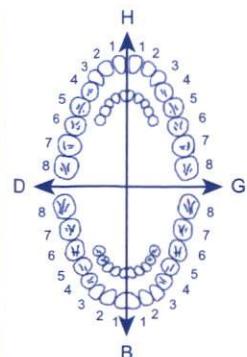
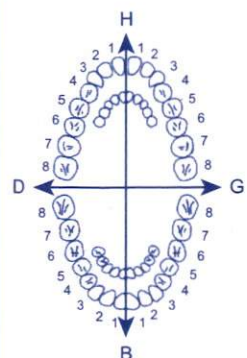
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																	
				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																			
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		00000000	00000000	35533411	11433553	B		G		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																			
	25533412	21433552																		
	00000000	00000000																		
	D																			
	00000000	00000000																		
	35533411	11433553																		
	B																			
	G																			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
			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. Sanae LRHAZI

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie et
chirurgie cervico-faciale

Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre

surdité, Ronflement et Allergie ORL

Acouphène, Pathologie de la voix,

Goitre



د. سناء الغازي

إختصاصية

أمراض وجراحة الأذن الأنف والحنجرة

جراحة الوجه والحنق

دبلوم علاج الدوخة واضطراب التوازن

تشخيص وعلاج الصمم، الشخير والحساسية

طنين الأذن، اضطراب الصوت

الغدة الدرقية

Ordonnance

Le : 20/11/23

PF: Guedria Aataa

96,90

1) Déflagant 30mg

Lot: AE0571B
Per: 03/2027
PPV: 96DH90



77,45

2) Phya 10mg



3) Vit C 3000mg qd 1cpad

Adresse : Bd. Abou Bakr El Kadiri, Résidence Naim, Imm N°7 Appt 3, 1^{er} étage -
Sidi Maarouf - Casablanca -

Tél : +212 522 78 00 88 - +212 657 07 64 07 - Email : sanaelrhazi@gmail.com

4) 82,40 Inexium 20mg gél.
 1 gel 1-5 (S.V) 10.5/30min

164,00
 5) Lamo 1g s.

6) Febre PHAZIS
 Dr. Stéphane Cernico-Facile
 ORL et Chirurgie Cérebro-Faciale
 Bd. Abou Baker El Kadir A.S. Naim
 Im. 7, Apt. 3 Sidi Maârouf Casa
 Tél: 0522 78 00 85

423,45

STEPHARMAC
 Centre Commercial
 RDC N°9-Bous
 Tél: 05
 INPE

PHYXOL®
 SOLUTION BUVALE

INGRÉDIENTS :
 Extrait aqueux de plantes 20% (thym feuille 17,77%, primevère (fleur 2,03%), Agent sucrant : Sirop de Glucose fructose, Épaississant : Gomme xanthane, Conservateur : Benzoate de sodium, Conservateur : Sorbate de potassium, Acidifiant : Acide citrique.

ANALYSE :

Déclaration nutritionnelle	Par 100g
Valeur énergétique	862Kj 205Kcal
Protéines	0,9g
Carbohydrates	32,2g
Lipides	8,1g

ARÔME FRAISE

PROPRIÉTÉS :
 Formule à base d'extraits aqueux de thym et de primevère. Les propriétés suivantes sont attribuées à ces plantes :
 - Elles aident à soulager les voies respiratoires encombrées.
 - Elles aident à apaiser les gorges irritées.

MODE D'EMPLOI : VOIE ORALE
 - Adultes :
 1 cuillère à soupe 3 fois par jour
 - Enfants de plus de 6 ans et adolescents :
 1 cuillère à café 3 fois par jour
 - Enfants de plus de 3 ans :
 1/2 cuillère à café 3 fois par jour

6 111261 750093
 PPC : 77,45 DHS

EXP. FEB-26
 LOT ZENX
 FAB. MAR-23

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubir bnou al aouam roches
 noires casablanca

INEXIUM
 20 mg Cpr GR
 Boîte 14
 640150MP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH
 6 118001 020591

PPV: 167DH00
 PER: 08-26
 LOT: M2761

