

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

M23-0027132

18677

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05918 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARISS MOHAMED

Date de naissance : 12.07.1961

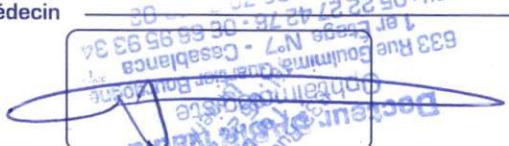
Adresse : 293, Rue TAZARINE cas 20000

Tél. : 06.51.12.12

Total des frais engagés : 418,10, Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31.10.2023

Nom et prénom du malade : FARISS MOHAMED Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : INTEINCARNE

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 : RAM

Signature de l'adhérent(e) : _____



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
21/10/93			30000	Urgence : 06 70 0... 70 00 Tel: 06 22 27 42 78 - 06 68 95 93 0 1er Etage N°7 - Cessabancia 63300 Bourgoin Jallieu Médecin : Dr. BOURGEOIS Docteur Sébastien BOURGEOIS Docteur Sébastien BOURGEOIS
8/11/93			Contrat	

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		Date	Montant de la Facture
Cachet du Pharmacien Cou du Fournisseur			
Dr IBRAHIM Haddad 35 rue Goulimma Casablanca 0257 77 00 00	31/10/2023	26/10/2023	82,40
	31/10/2023	26/10/2023	35,70
	81/11/2023	26/10/2023	94,10
			212,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. The upper arch has teeth 1 through 8 arranged in a curve. The lower arch has teeth 8 through 1 arranged in a curve. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the center of the arch. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a horizontal arrow labeled 'G' points to the right. A vertical arrow labeled 'B' points downwards from the center of the arch.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur SABIR Nadia

Ophthalmologiste

BRISS

81M123

الدكتورة صبيط نادية

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون



Casablanca, le

11 Septembre
40/100
de l'efficacité



Dr. NADIA SABIR

54/10

94/10



Ophtalmologiste
Goulmima Quartier Bourgogne
1er Etage N°7 - Casablanca
Tél.: 0522 27 42 76 - 06 66 95 93 34
Urgence: 06 70 81 76 03
INPE: 091015461



شارع كلميم، حي بوركون، الطابق الأول رقم 7، الدار البيضاء

633 Rue Goulmima, Quartier Bourgogne, 1 er Étage N° 7 - Casablanca

Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com



35/10/23

الدكتورة سبیر نادیة

اختصاصية في أمراض و جراحة العيون

R. 88

Casablanca, Le

PHARMACIE LAAYOUNI

Dr IBRAHIMI Hind

635 rue Goulimma Casablanca

Tél : 05 22 26 21 04

INPE : 092038991

35,70 x 2



S.V.
35,70

yg | H

yg | E.H

yg. 15

yg 4b Sabri

Hm.

le

5

le

le

21. Farakidex

20,80

yg 100 le 80

25,90

yg 51. 90

②



633 شارع كلميمة، حي بوركون، الطابق الأول رقم 7 الدار البيضاء
633 Rue Goulimma, Quartier Bourgogne, 1er Étage N° 7 - Casablanca
Consultation : 05 22 27 42 76 / 06 66 95 93 34 - Urgence : 06 70 81 76 03 - E-mail : 1972nsabir@gmail.com

= 82,45

and

Edee

Date de première ouverture /
تاريخ فتح القارورة لأول مرة

Posologie :
المقدار :

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi



Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
Pharmacien Responsable :
Mme Amina DAoudi

موزع من طرف:
كبير فارما
41 زنقة محمد دبوري، 20110
الدار البيضاء المغرب
الصيادي المسؤول: أمينة الداودي

لارماباك® 0,9 % AR

التركيبة:

كلوريد الصوديوم..... 0.900..... غ
ل 100 مل من محلول قطرات للعين

قائمة سواقات:

هيدروجين فوسفات الصوديوم
دوديكاهيدرتي ، ديهيدروجينوفوسفات
الصوديوم ثانوي الاماهة، ماء
المستحضرات الفابلة للحقن.
سواغ ذو تأثير معروف: الفسفات.

عن طريق العين

انظر النشرة لمزيد من المعلومات
يترك بعيدا عن رؤية وتناول الأطفال

داعي الاستعمال:

يوصى باستعمال هذا الدواء لخفيف
اعراض الالتهاب الناتج عن جفاف العين
(نظرا لعدم توفر الدموع بكمية كافية).

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25

درجة مئوية.

لاحتفظوا بالقارورة بعد استعمالها لأكثر
من 8 أسابيع.

اقرأ النشرة قبل الاستعمال.

لا يحقن ولا يبتلع.

يسلم هذا الدواء دون وصفة طبية.

رقم التسجيل بالمغرب MA

181/19/DMP/21/NRQDNM

Larmabak®

0,9 %
Collyre

Chlorure de sodium

Boîte de 1 flacon de 10 ml

لارماباك®
0,9 %

محلول قطرات للعين
كلوريد الصوديوم

علبة تحتوي على قارورة 10 مل

Sans
conservateur

دون مادة حافظة

Théa



**Attention, danger :
ne pas conduire**

Pour la reprise de la conduite,
demandez l'avis d'un médecin



MYDRIATICUM 0,5%
Collyre - Flacon 10 ml - PPU : 25,90 DH



Distribué par les Laboratoires SCOTHEMA
B.P. N°1 Bouskoura - 27182 - MAROC

Fabricant :
FARMILA
THEA FARMACEUTICI S.p.A.
Via E. Fermi 50
20019 Settimo Milanese (MI)
ITALIE

المنتج :
فارميلا - تينا فارماستيشن ش.ب.أ.
فيبيا E 50
20019 ستيمو ميلانيز (MI)
إيطاليا

FR Voie locale.
En instillation oculaire.

COMPOSITION

Tropicamide 0,500 g

Pour 100 ml.

Liste des excipients : chlorure de benzalkonium, chlorure de sodium, acide chlorhydrique (pour ajustement du pH), eau pour préparations injectables.

Excipient à effet notable : chlorure de benzalkonium (voir la notice pour plus d'information).

CONSERVATION

À utiliser dans les 15 jours après ouverture du flacon.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS

Titulaire :

Laboratoires Théa
12, rue Louis Blériot
63017 Clermont-Ferrand Cedex 2
FRANCE

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS**

لا يبتلع - لا يحقن
احترم الجرعات الموصوفة

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance

جدول ١ (قائمة ١). يصرف بمحض وصفة طبية



Mydriaticum®

0,5 %

Tropicamide
Collyre en flacon

10 ml

ميدرياتيكوم®

% 0,5

تروبيكاميد

قطرات للعين في قارورة

10 مل

Théa