

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12404

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BENNANI RAYA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 33 81 08

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/10/2012

Nom et prénom du malade : BENNANI RAYA Age:

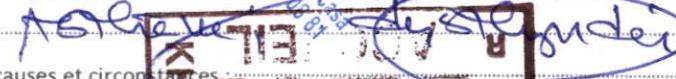
Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



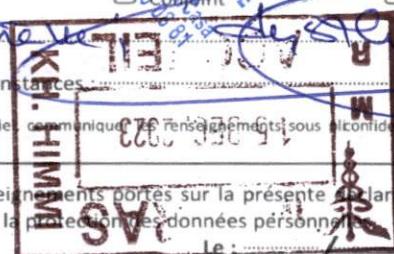
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer ces 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 :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

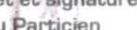
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
30/10/23	US		300	INP : DR ENDOSCOPIQUE N° 1 et 2 ANDROLOGIE PAIEMENT FAISAN

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 1001020 MAKHTA PHARMA +210 52 33 09 99 / 06 66 74 74 82	30/10/2023	486,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				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			
	H	25533412 00000000	21433552 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000 35533411	00000000 11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	G			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
	B			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				

Docteur Lamiaa HALLAB

**Spécialité en Endocrinologie, Diabétologie
Nutrition et Maladies Métaboliques**
Diabète, Pompes à insuline, CGMS, Thyroïde, Hypophyse
Surrénales, Retard de Croissance, Retard Pubertaire....
Echographie Thyroïdienne et Générale
Nutrition et prise en Charge de l'Obésité



الدكتورة لمياء حلب
اختصاصية في علم الغدد الصماء
أمراض السكري، التغذية وأمراض الأيض
السكري مضخة الأنسولين، الغدة الدرقية، الغدة النخامية
الغدة الكظرية، تأخر النمو البلوغ المتأخر....
الفحص بالصدى
التغذية وعلاج السمنة

M Mme BENNANI Rhita

le 30.10.2023

1 BIOPHAR ACE SELENIUM ZINC

1 CP le matin, après le repas, pendant 1 mois.

2 BIOPHAR MAGNESIUM

1 le soir, pendant 3 mois.

3 NOVIRON

1 par jour, pendant 3 mois.

4 PROBIOFLORE

1 gel le matin, pendant 1 mois.
139,00 x 3

5 INESO 20

1 GEL le matin, pendant 3 mois.

Pharmacie
Tanger 20
MOULNAKHLA PHARMA
+212 0522 5909 97 / 06 66 74 74 62

Dr. LAMIAA HALLAB
Endocrinologue Diabetologue
Andalous 3, Jasmine office 3. N°1,
1 étage, route Bouskoura - Casablanca
Tél: +212 522 76 76 91 / +212 662 60 08 81
E-mail : dr.lamiaa.hallab@gmail.com
© dr.hallablamiaa

تاریخ الفحص غير قابل للتغيير

Sur Rendez-vous بالموعد

20

ملغ

إينيزو إزو ميرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلل من إفراز الحمض على مستوى المعدة

LOT : M1085
PER : 06/2025
PPU : 139,00 DH



28 كبسولة
حبوب صامدة
لغضارة المعدة
عن طريق الفم

Ineso 20 mg O

28 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

صنع من طرف :
Deva مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأحدى صيدلي مسؤول

المحلية بمنطقة الصناعية تبعد ميل - الدار البيضاء

147-148

20

ملغ

إنسيزو إزوميبرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

LOT
PER : M 10
139.202
0025
DH



كبسولة 28
حببات صامدة
لعصارة المعدة
عن طريق الفم

Ineso 20 mg

28 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

صنعت من طرف :
مخترات دينا للصيدلة Deva
ج. وأجدى صيدلي مسؤول

النقطة الصافية نقط مثيل - الدار البيضاء

20
ملغ

إنسو إزو ميرازول

مثبط مضخة البروتون
يقلص إفراز الحمض على مستوى المعدة

LOT
PPC
H1
139/201
00
DH



28 كبسولة
حبوب صامدة
لعصارة المعدة
عن طريق الفم

Ineso 20 mg
28 Gélules

Deva Pharmaceutique



6 118000 410447

صنعت من طرف :
مخترات ديفا للصيدلة
ج. وأحدى صيدلي مسؤولة

147-148 المنفذة الصناعية نبط مليل - الدار البيضاء

DociVox

DociVox

Sirop naturel sans conservateur

COMPOSITION :

Sirop de fructose, miel naturel, maltodextrine, eau purifiée, Extrait de Propolis, Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (Thymus vulgaris), feuille de Mauve (Malva sylvestris), Extrait de Mélèze, Huile essentielle d'eucalyptus, Extrait de rocou, caramel, Menthol.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes, peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du produit.



6 111269 050126 >

Laboratoires Deva Pharmaceutique

J.OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

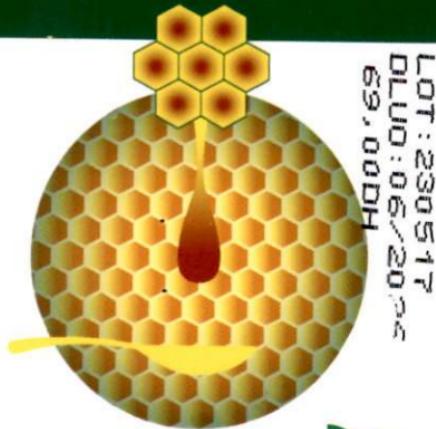
200 ml

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS ET DE PLANTES

(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

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



200 ml

Deva

LOT : 250517
DLUO : 06/2023