

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'adéquation du médicament prescrit et la facture de l'antécision 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

- 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.

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 20 45 45 (1 G) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

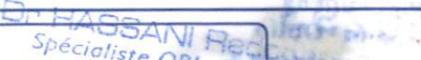


Déclaration de Maladie

Nº W21-811749

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 01574	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<i>ATTACHÉ</i>
Nom & Prénom : <i>ATTACHÉ KHANIL</i>			
Date de naissance : 19 03 68	<i>1968</i>		
Adresse : <i>142, rue de la</i>	<i>1968</i>		
Tél. : 0661 699699	Total des frais engagés : 4184 499,20		Dhs

Autorisation CNDDB N° : A-A-315/2018

Cadre réservé au Médecin	Dr HASSANI RECH Spécialiste ORL-Chirurgie 511, Bd Al Qods Rés. les Jardins Qods California, Agpt 14 Am Chor Casablanca - Tel : 05 22 52 69 74	
Cachet du médecin :		
Date de consultation :	14/10/2024	
Nom et prénom du malade :	DOUCHE HIND	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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 p/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 : *Sainte-Croix* le *26* *janvier* *2021*

Fait à :

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
14/02/2024	11		6	INP : 5019164848 Dr. H. RECHI Cervico Faciale 51, Bd Al Qods Rés. les Jardins Qods California - Casablanca - Tél. : 05 24 24 24 24

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY RAJAH Hicham ABOU TIKHA Docteur en Pharmacie 25 hrs Av des Platanes 10000 Hay Rajah 10000 Conditionné	10/02/2024	418,00
PHARMACIE RESIDENCE ANFA SIDI GUELLAOUI	14/02/2024	1100,22

RESISTENCE ANTI-MICROBIALE ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	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	21433552
00000000	00000000
<hr/>	
00000000	00000000
25533411	11422552

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Ordonnance Médicale

Casablanca le : 14/02/2024

MME DOUCHE HIND

66,70x6.

- **Tanakan 40 mg**
1 Comprimé, matin, soir, pendant 3 mois
 - **Relaxium 375 mg**
1 Comprimé, soir, pendant 1 mois

99,00

AS

Maphar
Bd Alklima, N° 6, QI,
Sidi Bennouss, Casablanca
TANAKAN 40MG
CP PELL B30
P.P.V : 66,70 DH
6 116000 011545

L01 :23E014
PER.:08 2026

L01 :23E014
PER :08 2026

T: Maphar
Bd Alkima N° 6, QL.
C: Sidi Benoussi, Casablanca
TANAKAN 40MG
CP PELL B30
P.P.V : 66,70 DH
6 116000 011

6 61160
phar
Nikimia N° 6, QI,
Berroussi, Casablanca
NAKAN 40MG
PELL B30
P.V. 66,70 DH

aphar
d Alkimia N° 6, QI.
Idi Berneussi, Casablan
ANAKAN 40MG
CP PELL B30
P.P.V : 66,70 DH

Phar
3d Alkimi N° 8, Qi,
Sidi Berneussi, Casablanca
TANAKAN 40MG
CP PELL B30
P.P.V: 66,70 DH

6 Maphar
Bd Alkamil N° 6, Ql.
Sidi Berneussi, Casablanca
TANAKAN 40MG
CP PELL B30
P.P.V : 66,70 DH
6 116000 011

Dr HASSANI Redouane
Spécialiste ORL-Chirurgie
Cervico Faciale
511, Bd Al Qods Rés. les Jardins
Qods Califorrie, Apt 14 Ain Chock

PHARMACIE RESIDENCE ANNAIM
Siham GUERRAOUI
Docteur en Pharmacie
4, Résidence Annaim - Oulâa
Tel: 05 22 89 43 09 - Casablanca

LOT: 230796
DLUO: 09/2026
99,00DH

Le 10/02/24

Rame Hind Douche

ufo

Clavislan 15 ml



RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 0016140066000058
111, Bd Anoual
Casablanca 20000
Tél: 05 22 86 09 99 - GSM: 06 63 57 42 60

PHARMACIE HAV RAJA
Hicham ABOUTIKA
Directeur en Pharmacie
25 Hs Av des Pléiades Bd Anoual
Casablanca Tel: 05 22 86 05 25

Boîte de 1 flacon de 15 mL.

A usage unique.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants. Lire la notice avant utilisation.

Reporter le nom du produit, le numéro du lot et la dose administrée dans le dossier du patient.

GE Healthcare



Clariscan™ 0,5 mmol/mL
acide gadotérique

Clariscan™	acide gadotérique
0,5	mmol/mL
1 x 15 mL	

15 mL contiennent 4189,8 mg d'acide gadotérique (sous forme de sel de méglumine), équivalent à 7,5 mmol.

Excipients : Méglumine, tetroxetan (DOTA), eau P.P.I.

Produit de contraste
pour l'IRM
Administration
par voie intraveineuse



7 037960 644169

EXP : 10-2024
Lot n° : 16164035

Distribué par
CYCLOPHARMA lot 84,
Z.I. Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur

N° AMM: 162/19/DMP/21/

Respecter les doses prescrites
Liste I - Uniquement sur
ordonnance

PPV
418.00DH