

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

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

Matricule : **6184**

Société : **RAM 197475**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

The ID AM HAD - BAJIR

Date de naissance :

28/11/1968

Adresse :

27, Rue habaa essayari mainy cash

Tél. **066.9.021.614**

Total des frais engagés Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **27/02/2024**

Nom et prénom du malade : **I AM HAD - RADIA** Age:

Lien de parenté :

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

otalgie droite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

Pathologie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

04 MAR 2024

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 : **cash**

Le : **04/03/2024**

Signature de l'adhérent(e) :

R ACCUEIL

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
27-08-2024	CS	300 dh		
	Aspirat d'oreille	150 dh		

Dr. Zhor SEFFAR ALI DIBOUSSI
 Spécialiste en ORL et Cervico-Faciale
 NPE 06173662 - I.C.E : 002045940000053
 Tel : 05 22 87 05 59

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JABRANE Dr. JABRANE Mounir 52, Route H 1144 Quartier Industriel El Wifak - Casablanca	27/8/24	1119,10

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	D	G	B
25533412	00000000	21433552	00000000
35533411	00000000	11433553	00000000

[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

Spécialiste en ORL et chirurgie
de la face et du cou
Diplôme de vertige et troubles
de l'équilibre



Explorations de la surdité, vertige,
acouphènes et ronflement

Explorations endoscopique
-allergologie ORL

Ex Médecin ORL à l'hôpital
provincial Benslimane
ADULTES ET ENFANTS

طبيبة اختصاصية في أمراض
و جراحة الأنف
الأنف والحنجرة و جراحة الوجه
و العنق
دبلوم علاج الدوخة و اضطراب التوازن
تشخيص نقص السمع، الدوخة
الطنين والشخير
تشخيص بالمنظار الداخلي
أمراض الحساسية
طبيبة سابقة بالمستشفى الإقليمي
بن سليمان
الكبار والصغار

**XXXXXXXXXXXXXX
ordonnance**

Nom et Prénom

Date
IDAMHAD Badia

27/02/2024

NOTE D'HONORAIRE N°

Actes	Montant
Aspiration d oreille	150,00
Total :	150,00

Arrêtée la présente note d'honoraire à la somme de :

CENT CINQUANTE DIRHAMS

*Dr Zhor SEFFAR ANDALOUSSI
Spécialiste en ORL et Chirurgie
Cervico - Faciale
INPE 061173662 - I.C.E : 00204594000053
Tél : 0522 073859*

إقامة الصفاء تجزئة السكن الأنثيق شارع القدس الطابق 1 الشقة 6، عين الشق

404 Résidence safaa Lotissement Assakane Al Anik, Bd Al Qods, 1er étage Appt N°6, Ain Chock
05 22 87 08 59 / 06 16 33 03 02 drseffarzhor@gmail.com - En cas d'urgence: 06 16 33 03 02

بيدينا

بيديزونيد

100 ميكروغرام

معلق للإستنشاق
عن طريق الأنف



200 جرعة

حرك قبل الإستعمال

Lot №: 066T046A
FAB: 10/2023
EXP: 10/2025
PPV: 149DH00



كوتبرد®

بردنتزلون

(ميتا-سلفوفينزوات صوديك)

20 ملغم

20 قرصا فوارا
قابلة للكسر

المواد الفعالة
[أ] [ب] [ج]
[أ] [ب] [ج]
[أ] [ب] [ج]

EXP 12-2025
LOT ZEMA

SYNTHEMEDIC
22 rue Moubarak bniou al aquam roches
noires casablanca
INEXTRUM
20 mg Cpr GR.
Boite 14
640/150MP/21/NRC P.P.V: 82,10 DH
6 118001 02059

عند الدخوا في مكان بعد عد
أبدي الألطام و/أي مكان
سريع إفراز بسان المطر
عله في عليه الأصلية
في مكان لا تتجاوز المطر
في مذوية

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate sodique).

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notable : voir notice

PPV: 40DH00

PER: 11/26

LOT: M3806

bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

التأممه II
DOPNANCE



SERETIDE

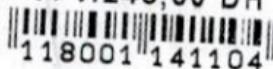
propionate de fluticasone/
Salmétérol Diskus

250

/50 microgrammes
microgrammes
par dose

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH

ID: 0652280



6 118001 141104

Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

51500000000029

SERETIDE

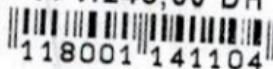
propionate de fluticasone/
Salmétérol Diskus

250

/50 microgrammes
microgrammes
par dose

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH

ID: 0652280



6 118001 141104

Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

51500000000029

SERETIDE

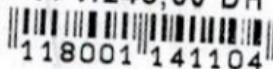
propionate de fluticasone/
Salmétérol Diskus

250

/50 microgrammes
microgrammes
par dose

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 248,00 DH

ID: 0652280



6 118001 141104

Voie inhalée

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

51500000000029

~~EAU OXYGÉNÉE~~

10V - 3%
Stabilisée

DERMA SOIN
SPRAY

10V

e - Liste I

SOLUTION ANTISEPTIQUE
HÉMOSTATIQUE

PRATIQUE ET
HYGIENIQUE

3712

larum

SOLVANT
riculaire



6 117050 213497

PPC	25.00 DH
LOT	8010960
EXP	12/2027