

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

- Reclamation : 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9405

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENZNAD OTHMANE

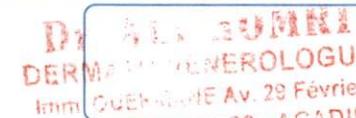
Date de naissance : 22.01.1971

Adresse : HAY ZAYTOUNE LOT 98C TIKOUINE

Tél. : 06 61 23 63 83 Total des frais engagés : 1185,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : /12/2023

Nom et prénom du malade : BENZNAD SARA. Age: 9 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DERMATOSE

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 : AGADIR Le : 12/12/2023

Signature de l'adhérent(e) :

PH4FR05 /V2/20-10-2023
Autorisation CNDP N° : A-A-215 /2019

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
12/12/23	S		250.00	12/12/23
	K40		80.00	12/12/23

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CEFRIM Dr. BOURGEOIS N°9, Bloc F-Hop. La Timone Marseille - ACADM Tél: 05 28 29 09 39	12/12/23	135.30

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	Montant des Honoraires	Coefficient DES TRAVAUX
					<input type="text"/>
					<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	D	G	H	B	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE
	25533412	21433552			
	00000000	00000000			
	D	G	H	B	
	00000000	00000000			
	35533411	11433553			
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	Montant des Honoraires			COEFFICIENT DES TRAVAUX
					<input type="text"/>
					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

Docteur Ali HOMRI

Maladie de la peau, du Cuir Chevelu, de l'Ongle
et des Maladies sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

Laser Dermatologique

Ancien Médecin-Chef du Service Dermatologie
Hôpital HASSAN II

الدكتور حمري علي

إختصاصي في أمراض الجلد والشعر والأظافر
والأمراض التنسالية

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر

رئيس سابق لمصلحة الجلد بمستشفى
الحسن الثاني أڭادير

12 DEC 2023

Bernard SARA

25.00
Al Belcun



44.00
21 B. A. FINE
- 19 X 2



66.30
4 64.000.000.000.000
- 19 X 2



$T = 135.30$



Rendez-vous, le :

عمارة گرمان رقم 5 الطابق الثاني - شارع 29 فبراير - تلبرجت - أڭادير الهاتف : 05.28.82.19.82 المحمول : 06.72.04.73.73
Imm.GUERMANE N°5 - 2ème Etage - Av. 29 Février - Talborjt - AGADIR - Tél. : 05.28.82.19.82- GSM. 06.72.04.73.73

Ceci est un médicament.
Tenir hors de la portée et de la vue des
enfants.

Avant toute utilisation lire attentivement
la notice.

Risque d'allergie

A conserver à une
température ne dépassant
pas 25°C, dans l'emballage
d'origine et à l'abri de
l'humidité.



PPU : 66,30 DH
LOT : 651964
PER : 02/25



CO-AMOXICLAV SP®
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
500 mg/62,5 mg

Enfant

Poudre pour suspension
buvable en sachet-dose

Voie orale

12 sachets



AMANYS
PHARM

CO-AMOXICLAV SP®
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE
500 mg/62,5 mg

12 sachets



بیافین

بیستعمل لعلاج

احمرار الجلد الناتج عن العلاج بالأشعة.
حرق الدرجة الأولى و الثانية و أي جرح آخر غير منتهن.
لا يستعمل هذا الدواء كواقي من أشعة الشمس

BIAFINE®

Indications thérapeutiques

Erythèmes secondaires à des traitements
radiothérapeutiques.

Brûlures du premier et second degré et
toute autre plaie cutanée non infectée.

CE MÉDICAMENT N'EST PAS
UN PROTECTEUR SOLAIRE



6 118000 050247

44,00 DHS

Prix Public de Vente
AMM 121/17DMP/21/NRQ

CP
Maroc

377676F

Docteur Ali HOMRI

Maladie de la peau, du Cuir Chevelu, de l'Ongle
et des Maladies sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

Laser Dermatologique

Ancien Médecin-Chef du Service Dermatologie

Hôpital HASSAN II

12 DEC 2023

الدكتور حمري علي

اختصاصي في أمراض الجلد والشعر والأظافر

والأمراض التنسالية

الجراحة الجلدية

العلاج بالليزر

رئيس سابق لمصلحة الجلد بمستشفى

الحسن الثاني أڭادير

BEWURZEN SAKEN

$IC_{40} = 800 \text{ nm}$

Mit cert. derman

Ablösung des verwas vulgaris

an einer \rightarrow hirschnel

am man



Rendez-vous, le :

عمارة گرمان رقم 5 الطابق الثاني - شارع 29 فبراير - تبرجت - أڭادير الهاتف : 05.28.82.19.82 المحمول : 05.72.04.73.73
Imm.GUERMANE N°5 - 2ème Etage - Av. 29 Février - Talborjt - AGADIR - Tél. : 05.28.82.19.82- GSM. 06.72.04.73.73