

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.

Pathologie 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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Le radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Pathologie 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

Communication	: contact@mupras.com
En charge	: pec@mupras.com
Adhésion et changement de statut	: adhesion@mupras.com

La mutuelle MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

N° P19- 0046624

ND = 30216

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4812

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAZRAK SAAD

Date de naissance :

24.04.53

Adresse :

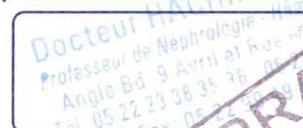
13 Rue OURIKA. HAY SALAM. CASA

Tél. : 06.61.31.86.52

Total des frais engagés : 639,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



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
15/01/2020	Acte	2	Acte	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 	18/01/202	639,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODR.

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
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

مركز الكلية الإصطناعية ابن سينا
Centre de Nephrologie Hemodialyse Avicenne

Dr. Khadija HACHIM

Professeur en Nephrologie - Hemodialyse
Ex Enseignante à la Faculté
de Médecine Casablanca
INP : 091031807



الدكتورة خديجة هاشم

اختصاصية في أمراض الكلى

والتصفيية الإصطناعية

أستاذة بكلية الطب بالدار البيضاء سابقا

Casablanca, le 15/6/2020

Lazfak 500ml

61,60

Cadada 1S

15 Jour 25

226,00

Esse 40 S

141 Jour

91,00

Cardinor 2 S

141 Jour

99,00

LB Nor 1S

141 Jour

14,00

Arnaco fel 1S

141 Jour

66,80

Flamazic

141 Jour

37,20

Furithalamic 11. April Jour

639,60

Dr. KHADIJA WARTINI
PHARMACIE AL OUMRANE
LAHLA 1000 BOUZZA 54
Tél: 05 22 23 38 35 - 05 22 99 49 92
GSM: 05 22 23 38 35 - 05 22 99 49 93

ARNICA GEL
LOT: 10/2021
EXP: OCTOBRE /2022
PPC: 54.00DH

Angle Bd. du 9 Avril et Rue Mansard, Quartier Palmier. Casablanca

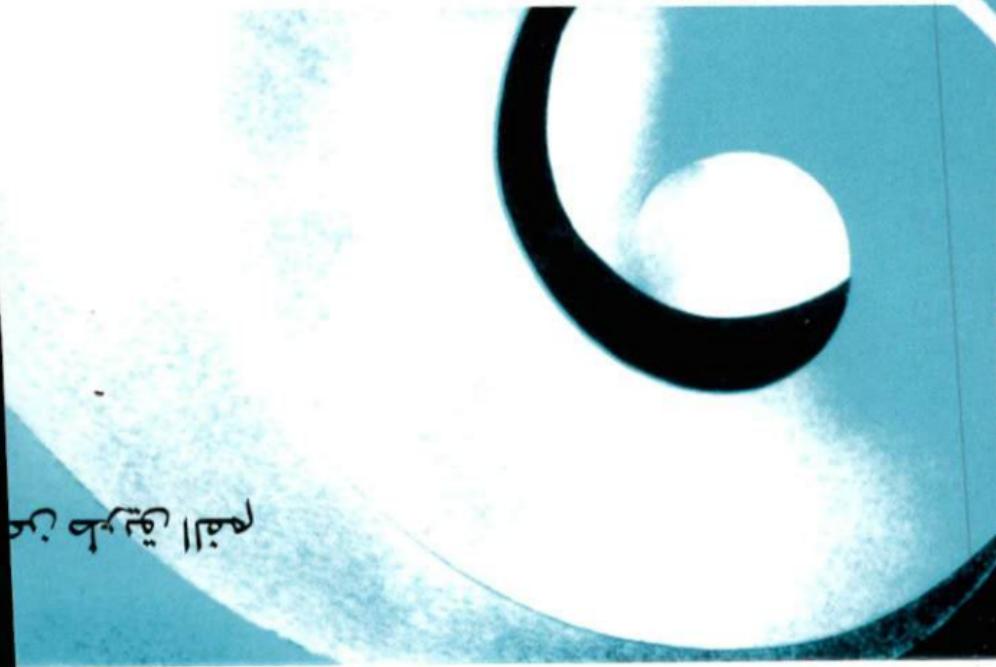
Tél. : 05 22 23 38 35 / 36 - 05 22 99 49 92- Fax : 05 22 99 49 93 - E-mail : hachim-khadija@hotmail.fr

HACHIM Khadija
Professeur Néphrologie - Hémodialyse
Boulevard 9 Avril et Rue Mansard
Casablanca 1000
Tél: 05 22 23 38 35 - 05 22 99 49 93

לטיג 20 - רְאֵבָה גְּדוֹלָה כְּרָתָן
פְּנִים וְעַל כָּרְמָלָה

ב' 1,54 רְאֵבָה גְּדוֹלָה

④



לטיג 20

לטיג 20

LOT 19034
PER DEC 23
PPY 61 DH 60

ESAC®

ésoméprazole

40

mg

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*



226,00



LOT : 200173

UT AV : 01/2023

PPV : 99,000

UT AV :

LOT N° :

PPV (DH) :

20 مسكن

عن طريق الفم

لدو - لورا

انتروفالاستاتين

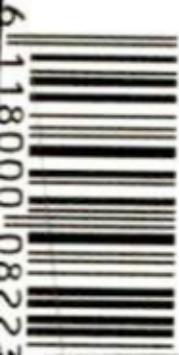
قرصا ملمسا

30 x 0

LD-NOR 20mg

30 comprimés pelliculés


COOPER
PHARMA



A vertical decorative column on the left side of the page. At the top is a large, stylized blue letter 'Y'. Below it is a red decorative element featuring a small figure standing on a red base, with a red spiral at the bottom. To the right of the spiral are some smaller, partially visible red and black decorative elements.

25



کار دین نور

LOT: KA92390
PER: 06-2022
PPV: 95,00DH

%1 Fucithalmic® %1 (fucithalmic)

فائدة رقم ١ - يوصى طبيبة فقط

Fucithalmic® 1%

٣ جم مرهٰم للعين أنيبوبية من حمض فوسيدى ٣% Fucithalmic®

AMDIIPHARM

Composition :

Excipients: chlorure de benzalkonium, édétate de sodium, mannitol, carbomère, solution d'hydroxyde de sodium, eau pour préparations injectables.

Excipients à effet notoire : chlorure de benzalkonium
Consulter la notice pour toute information complémentaire.

Fucithalmic® 1%

Ne pas aviver - Respecter les doses prescrites

Liste I. Usinage sur ordonnance

المسار العيقي (بصري)
يجب عدم الإبتلاع
يجب قراءة النشرة الطبية
يحفظ بعيداً عن زوجة ومتنا

مدة الحفظ بعد الفتح: 10 يوم

EPI titulaire de l'AMM au Maroc :
POLYMEDIC
Rue Amyot d'Inville - Quartier Arsalane
Casablanca - Maroc
Fabricant :
LEO Laboratories Ltd.
Castlet Road, Dublin 12, Irlande

Tube de 3 g

Voie ophtalmique (oculaire).
Lire la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la
vue des enfants.

Durée de conservation après ouverture : 15 jours.

1%

1%

Titulaire de l' AMM au Maroc: POLYMEDIC

Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville

BP 10877 CASABLANCA-MAROC

Fucithalmic

Tube de 3 g

AMM N°184

DMP/21/NRQ





LOT / BATCH: 16030
FAB / MFR: 11-2019
EXP: 10-2022

PPV: 66,80 DH



FLAMMAZINE®
Crème

**Sulfadiazine
argentique**



50 g e