

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.

Prothésaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 067954

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2643 Société : RAM (Retraite)
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : NADI Abdellatif
 Date de naissance : 08/10/1956
 Adresse : Hay MY ABDELLAH Rue 166 N°24 CASAB
 Tél. : 0666977473 Total des frais engagés : 861.40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 27 JUIL 2020
 Nom et prénom du malade : 72 NADI ABDELLATIF 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 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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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 JUL 2020			1500 dh	<p>دكتور الكوهن سعيد محمد</p> <p>Dr KOHEN Saïd Mohammed</p> <p>MEDECINE GENERALE</p> <p>4, Hay My abdellah Rue 167 A Chock Casa - ☎ 0522 21 49 27 / 0661 14 23 13</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>CHRAÏBI Mohamed</p> <p>45, Bd. Mokhtar Soussi (Ex. Bd. "B") Hay El Mesjid - Casablanca</p> <p>Tél : 05 28 07 63</p>	27/07/20	711.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX													
				MONTANTS DES SOINS													
				DEBUT D'EXECUTION													
				FIN D'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS														
			DATE DU DEVIS														
		DATE DE L'EXECUTION															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Dr. KOHEN SAID Mohammed

Ex. Médecin-chef de la B.L.S des F. A. R.

CABINET DE MEDECINE GENERALE

Bd. SMARA Rue 167 - n° 4

Hay Moulay Abdellah

Ain-Chock - CASABLANCA

Tél : 05 22 21 49 27

FAX : 05 22 21 29 36

Autorisation d'Exercer N° 7819



الدكتور الكوهن سعيد محمد

طبيب رئيسي سابقا للواء الخفيف
للأمن للقوات المسلحة الملكية

عيادة الطب العام

شارع اسمارة زنقة 167 رقم 4

حي مولاي عبد الله

عين الشق - الدار البيضاء

الهاتف : 05 22 21 49 27

الفاكس : 05 22 21 29 36

Casablanca, Le

27 JUL. 2020

Promoplus Pharma

Promoplus Pharma

PPC = 65,00 DH

PPC = 65,00 DH

PHARMACIE EL MESJID SARL

CHRAÏBI Mohamed

445, Bd. Mokhtar Soussi (ex Bd. 87)

Hay El Mesjid - Casablanca

Tél : 05 22 28 01 62

JADI ABARAK P

6500 x 2

13000

96.80

28000

300.0

174.60

711.40

SV

SV

SV

SV

SV

LOT: 191343
PER: 04-22
PPV: 140,00DH

LOT: 191343
PER: 04-22
PPV: 140,00DH

39.00
PPV 300HCO
PER 02/23
LOT J489

الدكتور الكوهن سعيد محمد
Dr KOHEN Saïd Mohammed

8730x2

87,30

87,30

hock
2313

غافيسكون مزيج معلق للشرب في قارورة سعة 150 ملل

التركيبة:

الجينات الصوديوم ----- 10 غ

بيكربونات البوتاسيوم ----- 2 غ

السواغات: كل كل جرعة واحدة من 100 ملل

قائمة السواغات ذات التأثير الملحوظ:

بار هيدروكسيبيزوات

المثيل و البروبيل

دواعي الإستعمال:

يوفر غافيسكون أدفانس تغطية سريعة، تنوم طويلا، ضد حرقة المعدة و عسر الهضم.

طريقة الإستعمال:

عن طريق الفم.

Soulever ici.
Ne pas enlever.

e 150ml

6 118001 151462

DISPONIBLE EN PHARMACIE UNIQUEMENT

غافيسكون ادفانس

GAVISCON

ADVANCE

AROME ANIS

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

• حرقة المعدة وعسر الهضم • Brûlures d'estomac & indigestion

• تركيبة بقوة اضافية • Formule extra puissante

• تنوم طويلا • Effet Longue Durée

نكهة الينسون

خالى من السكر

يحرك جيدا قبل الشرب.
لا تتركوه في متناول الأطفال.
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.
Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM N°205/15 DMP/21/NNP
PPV: 48 DH 40

BN 009481
DOM 04/2020
EXP 04/2022

3079955

غافيسكون مزيج معلق للشرب في قارورة سعة 150 ملل

التركيبة:

الجينات الصوديوم ----- 10 غ

بيكربونات البوتاسيوم ----- 2 غ

السواغات: كل كل جرعة واحدة من 100 ملل

قائمة السواغات ذات التأثير الملحوظ:

بار هيدروكسيبيزوات

المثيل و البروبيل

دواعي الإستعمال:

يوفر غافيسكون أدفانس تغطية سريعة، تنوم طويلا، ضد حرقة المعدة و عسر الهضم.

طريقة الإستعمال:

عن طريق الفم.

Soulever ici.
Ne pas enlever.

e 150ml

6 118001 151462

DISPONIBLE EN PHARMACIE UNIQUEMENT

غافيسكون ادفانس

GAVISCON

ADVANCE

AROME ANIS

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

• حرقة المعدة وعسر الهضم • Brûlures d'estomac & indigestion

• تركيبة بقوة اضافية • Formule extra puissante

• تنوم طويلا • Effet Longue Durée

نكهة الينسون

خالى من السكر

يحرك جيدا قبل الشرب.
لا تتركوه في متناول الأطفال.
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 مئوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.
Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM N°205/15 DMP/21/NNP
PPV: 48 DH 40

BN 009481
DOM 04/2020
EXP 04/2022

3079955