

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.

Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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

- 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.

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

38325

Déclaration de Maladie : N° P19- 0000088

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11059

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Babalahcen Mohamed

Date de naissance :

01.08.71

Adresse :

Tél. : 0666599600

Total des frais engagés : 200 + 193,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 14/08/2020

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Copjoint

Age :

Nature de la maladie : Bronchite aigüe Atopique + rhumeur

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 : 14/08/2020

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
14/08 0020	G		200.00	DR. X RIC. 1984. Medecine. Oud Tansit. Tel. 05 55 99 99 09/10/6893.

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SAU	14/08/20	193.32

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to				

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)
Cité El Oulfa - CASABLANCA
Tél. : 0666 80 76 66

الدكتور الحريشي رشيد
الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24)، مجموعة E
حي الألفة، الدار البيضاء
الهاتف: 0666 80 76 66

Casablanca, le : 14/08/2020

M^r BABALAHcen

الدار البيضاء، في :
Mohamed Dr. HRICHI Rachid
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Générale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca - Tél : 05 27 19 43 96

19 AZIMYCINE 500 mg
66.00 1cp/j 03/03
29 MODICIN 250 mg
30.50 1gel x 2/j 03/03
81 FEBAREX 81
20.00 181 x 3/j 04/04
49 AKINDEX 570g
31.60 1ca/s x 3/j 04/04
57 Xyzall 5mg
45.80 1cp/j 04/04
193.30

Dr. HRICHI Rachid
Medecine Générale - Tel: 05 27 19 43 96
Casablanca - Tél : 05 27 19 43 96
ZAKARIA SABER
MEDECINE GENERALE

الدكتور الحريشي رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Générale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casablanca - Tél : 05 27 19 43 96

احذر من الموارد المخدرة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste II
بحصرف فقط بمحض وصفة طبية . لاحقة !!

PFM - 06 2017

LEADER : 101

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél

P.V. : 350H50



... gélule(s) ... fois/jour
pendant ... jours

JANSSEN-CILAG

Fabriqué sous licence par :
maphar

Km 10, route côtière 111
Quartier Industriel, Zenata
Aïn Sebaâ, Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Zimyline

500 mg Promopharm

Azithromycine

66,00



3 comprimés enrobés

Voie orale

FEBREX

Sans Sucre

Adult

Rhume

État Grippal

Rhinite Allergique

Rhinopharyngite



Sachets de Granulés



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques

Sans Sucre

Voie Oral

PHARMED | LOT : 7207
UT.AV:12-22
PPV:20DH00



AKINDEX

SIROP ADULTES

LOT : 20004
PER : 01/2023
PPV : 31,50 DH

EN CAS DE DOUTE,
VEUILLEZ CONSULTER VOTRE PHARMACIEN.

1051

Lot 1051 02/02/11

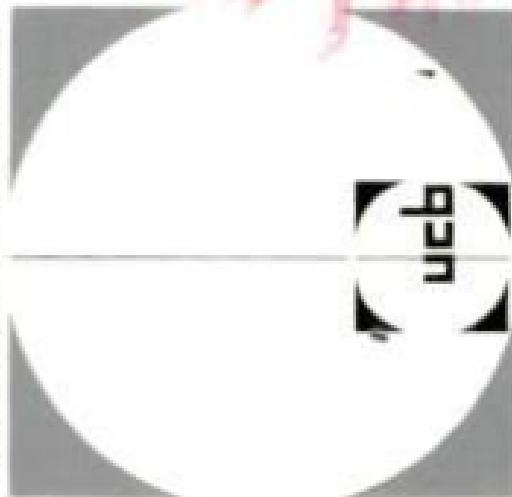
EXP 02/02/11

02/02/11

HS, 80

Xyzall 5 mg

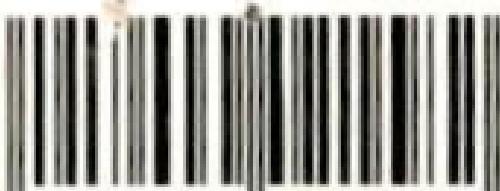
Dichlorhydrate de Lévocétirizine*



Xyzall 5 mg

14 comprimés pelliculés

Non remboursable AMO



6 118000 021582