

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.

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 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 | adhession@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 :

2296

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAHLOU

RACHID

Date de naissance :

01/01/56

Adresse :

Tourriert la colline E N°10 California

Tél. :

0661159849

Total des frais engagés :

1482,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

15/08/2020

Age : 54

Nom et prénom du malade :

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.

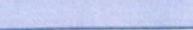
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 12/10/2020

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
15/03/20 20	28		26,50	INP : 091-26047

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/08/2020	232.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

Docteur Ahmed SEFIANI

PEDIATRE



Diplômé de la Faculté de Médecine de Bordeaux
Néonatalogie Nourrissons - Enfants

89, Avenue Stendhal 2^{ème} Etage Appt. 6 Quartier Val fleuri
Casablanca

Tél. : 0522 238 831 - GSM : 0661 172 518

الدكتور أحمد السفياني

إختصاصي في أمراض
الرضع والأطفال

خريج كلية الطب ببوردو

شارع سندال الطابق الثاني

الشقة رقم 6 قوال فلوري

الدار البيضاء

الهاتف : 0522 238 831 - GSM : 0661 172 518

Casablanca, le :

15/08/20

الدار البيضاء في :

Fœtus LAHLOU Drane

PHARMACIE ARIJ
SAÏD AU
Route 1029 Ouled Saïd - Casablanca
Tél 05 22 27 50 07 - Casablanca
RC 361421

38.90 X 2

✓ Anoxie 500 ml W₀ / (1)
1 über h 37 ✓ H Jeux

12.80

✓ Dépur 300 ml W₀
1 h� x 2 37



123
111
130
75

Bacitrac Infantis
1 st. fl.

T. 232.60

Dr. Ahmed SEFIANI
PEDIATRE
B.P. Avenue Sidi El Zaytine 1006
Quartier Vé Fleuri - Casablanca
Tél: 0522 23 88 31 - GSM: 06 61 17 25 18

PHARMACIE ARIJ
SAÏD AU
Route 1029 - Sidi Said - Casablanca
Tél. 05 22 19 00 7 - Casablanca
RC : 361421

PPC : 142 DH 00

Batch :

À consommer de préférence avant /

Certificat N° : DA20191903350DMP/20UCAV1

SG19001
10 2021

Doliprane®

PARACETAMOL

300 mg

12,80

P.V.A 120H80
P.L.E.R. 09/22
P.L.O.T. 12095

15 à 24 kg



bottu

s.a

R2 Allée des Cassiniers - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouch - Pharmacien Responsable

DOULEURS
FIEVRE

10 SUPPOSITOIRES



Amoxil 500 mg/5 ml poudre pour suspension buvable

..... cuillère(s)-mesure(s) fois par jour à prendre indifféremment avant, pendant ou après les repas, pendant jours.

مقياس ملعقة.... أيام بغض النظر عن اتخاذ قبل أو أثناء أو بعد وجبات الطعام لمدة أيام

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

بوصفة طبية فقط
احترام الجرعات الموصوفة

PPV : 38,90 DH
LOT : 591317
PER : 08/2021

Composition :

Amoxicilline (sous forme trihydratée) 500mg pour une cuillère-mesure de sirop reconstitué soit 5ml.

اموكسيلين 500ملغ مقياس ملعقة شراب معاد تشكيل أي ملعادل 5 ملل

Ce médicament contient de l'aspartam et des sels de sodium. Après addition d'eau non gazeuse jusqu'au trait circulaire, on obtient 60ml de sirop reconstitué soit 12 cuillères-mesures de 5ml.

يحتوي هذا الدواء على الأسيترام و أملاح الصوديوم. بعد إضافة الماء غير الغازي إلى حبوب الخط الدائري، يحصل على 60 ملل من الشراب أي ملعادل 12 ملعقة من فنة 5 ملل

Amoxil 500

amoxicilline mg/5 ml poudre pour suspension buvable

..... cuillère(s)-mesure(s) fois par jour à prendre indifféremment avant, pendant ou après les repas, pendant jours.

مقياس ملعقة.... أيام بعض النظر عن اتخاذ قبل أو أثناء أو بعد وجبات الطعام لمدة أيام

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

بوصفة طبية فقط
احترام الجرعات الموصوفة

PPV : 38,90 DH
LOT : 591317
PER : 08/2021

Composition :

Amoxicilline (sous forme trihydratée) 500mg pour une cuillère-mesure de sirop reconstitué soit 5ml.

اموكسيلين 500 ملء مقياس ملعقة شراب معاد تشكيل أي ملء يعادل 5 مل

Ce médicament contient de l'aspartam et des sels de sodium. Après addition d'eau non gazeuse jusqu'au trait circulaire, on obtient 60ml de sirop reconstitué soit 12 cuillères-mesures de 5ml.

يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام و أملاح الصوديوم. بعد إضافة الماء غير الغازي إلى حبود الخط الدائري، نحصل على 60 مل من الشراب أي مل يعادل 12 ملعقة من فضة 5 مل