

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ééducation :

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

- Réclamation : 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 : 1373 Société : RAM L14399

Actif Pensionné(e) Autre : Retraite

Nom & Prénom : MARARY ABDELKABIR

Date de naissance : 1950

Adresse : ANNA 130 Deraouia

Tél. : 0669 89 089 Total des frais engagés : 1381,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur Houda Boujedane
Médecine Générale
Lot Makhoul 2 N 228 app N°1
Peroua Berrechid
0522 51 59 13*

Date de consultation : 24/03/2020

Nom et prénom du malade : MARARY SAIDI Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : HTA

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 : 5/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : 1/2

*Docteur Houda Boujedane
Médecine Générale
Lot Makhoul 2 N 228 app N°1
Peroua Berrechid
0522 51 59 13*

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
24/09/2020	CS	124	Docteur Hocine Benjelloun Médecine Générale Lot Makhleuf N 228 app N 1 Béroua - Berrechid Tél : 0522 51 59 13	24/09/2020

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE D'ORSE LOT DERWAN N° 20 CNA 0522515190	24/03/2020	1381,00 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

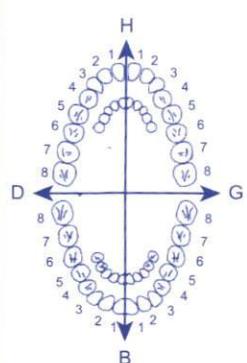
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DR. Houda BOUANANE
Médecine Générale

Diplômée de la faculté de
 Médecine de Casablanca
 Tél : 05 22 51 59 13



الدكتورة هدى بو عنان
الطب العام

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء
 الهاتف : 05 22 51 59 13



Deroua le, 24/09/2020

Mme MARARY Saida

428,00	JANUMET 50/850 1 cp 2 / j	Two circular blue ink stamps with illegible text.
60,00 60,00x2	FERPLEX 40 MG 1 flacon / jour pdt 1 mois	A blue ink stamp with illegible text.
158,30	APROVEL 150 MG B/28 1 cp / j, le matin	Two circular blue ink stamps with illegible text.
27,70	CARDIOASPIRINE 100 MG B/30 1 cp / j, de matin, ap rep	Two circular blue ink stamps with illegible text.
647,00	<i>Docteur Houda Bouanane Médecine Générale Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Tel : 0522 51 59 13 Deroua - Berrchid</i> 40015 / j / 28	A large blue ink stamp with illegible text.
1381,00	<i>Docteur Houda Bouanane Médecine Générale Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Tel : 0522 51 59 13 Deroua - Berrchid</i> 40015 / j / 28	A large blue ink stamp with illegible text.
8-9670-73-270-1	NovoRapid® FlexPen® 1000U/ml Solution injectable 5 styls pré-remplis de 3ml PPV : 647 DH	A blue ink stamp with illegible text.
6 118001 121304	Sanofi-aventis Maroc Route de Rabat - R.P.1 Ain seba Casablanca Aprovel 150 mg, cp b 28 P.P.V : 158,30 DH	A blue ink stamp with illegible text.
6 118001 160488	6 118001 160488 JANUMET® 50/850 mg AMM 58DM/P/21/NCI Boîte de 56 comprimés pelliculés. DISTRIBUÉ PAR MSD MAROC P.P.V : 428,00 DH	A blue ink stamp with illegible text.
6 118001 440016	FERPLEX® 40 mg Fer protéinsuccinylate Boîte de 10 Falcons buvables PPV 60,00 Dhs	A blue ink stamp with illegible text.

تجزئة مخلف 2 الرقم 228 الشقة 1 الدروة - برشيد
 Lot Maklouf 2 N° 228 Appartement 1 Deroua - Berrchid
 E-mail: cabinetdrbouanane@gmail.com

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, demandez plus d'informations au pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à une autre personne, même si elle a des symptômes identiques.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous n'avez pas mentionné dans cette notice, parlez-en à votre médecin ou à votre pharmacien.

Cardioaspirine 100 mg/30cpls
Acide acétylsalicylique

P.P.V. : 27,70 DH

Bayer S.A.

118001090280



CARDIOASPIRINE®

100 mg, comprimés gastro-résistants

Dans cette notice :

1. Qu'est ce que CardioAspirine 100 mg et dans quel cas est-il utilisé ?
2. Quelles sont les informations nécessaires à connaître avant de prendre CardioAspirine 100 mg ?
3. Comment prendre CardioAspirine 100 mg ?
4. Quels sont les effets indésirables éventuels ?
5. Comment conserver CardioAspirine 100 mg ?
6. Informations supplémentaires