

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Éducation :

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

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



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 10527

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

MAJID ADEL

Date de naissance :

16/01/1970

Adresse :

18, Rue La fraternité

Tél. : 06 00 56 56 72

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

INPE : 91053793

Cachet du médecin :

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophtisiologue
5 Bis, Rue Ibanez Babik - Casablanca
Tél. 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

Date de consultation :

15/05/2020

Nom et prénom du malade :

MAJID ADEL

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

INFLU

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 : 07/12/2020

Signature de l'adhérent(e) :

MUPRAS
15/05/2020

Déclaration de Maladie

Nº P19- 062160

ND: 51422

Autres

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
21/12/22	63	x1	3000	Dr. Mohammed EL IBRAHIMI Pneumophtisiologue 5 Bis, Rue Hanou Babik - Casablanca Tél. 05 22 94 92 46 - 05 22 94 93 47

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Nous le 22/12/2020 Pharmacie Le Parc que Jalal E-d'une Souqout Quartier Racine 36284 -Casablanca</i>	22/12/2020	T: 292,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 de

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H D	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B G
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Consultations :
 Pneumophysiologie
 Allergologie - Asthme
 Sommeil et ronflement
 Sevrage tabagique
 Réhabilitation respiratoire
 Oncologie

Laboratoire de physiologie clinique
 Pléthysmographie
 Spiromtrie - Oscilling
 Polysomnographie
 Gaz du sang artériel
 Epreuve d'effort cardio-respiratoire

Endoscopie diagnostique et interventionnelle
 Fibroscopie bronchique
 Bronchoscopie rigide
 Thoracoscopie

الدكتور محمد للبرعيبي

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
Pneumophysiologue

الدكتور ع. الناصري

Dr. Arabi NACIRI
Professeur agrégé
Pneumophysiologue

Alma ALLOUQUIE Dony
Pharmacie Les Arenes
5, Rue Jalal E-daine Sayouti
Quartier Racine
Té. : 05 22 36 28 24 - Casablanca

Casablanca le 07/12/2020

Monsieur MAJID Adel

265, 80
tavanic: 1/j x 07j

458, 00 cortancyl 20: 3cp le matinx 03j puis 2cp le matinx 05j

omiz20: 1 le soir

42.00

Prendre rendez-vous sur : casasouffle@gmail.com

T. 292, 80

Dr. Mohammed EL IBRAHIMI
5 bis Rue Ibnou Babik - Quartier Racine - Casablanca
Tél. 05 22 36 28 24 - 05 22 94 93 47

SAS

6 118000 060680



20 Comprimés

Cortancyl® 20mg

dépassant pas + 30 °C.

A conserver à une température ne

Mises en garde spéciales :

avant utilisation.

Lire attentivement la notice

DES ENFANTS.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
à l'adulte comme à l'enfant

Prednisone

Cortancyl® 20mg

08/5h

00913

LABORATOIRES
PHARMAC5
مختبرات فارما ٥



من 20

دواء

أوميبرازول

42,00

وحدات حبيبية مقاومة للمصاردة المعدية

14 كبسولة
عن طريق الفم

**RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
USE THE DOSE AS PRESCRIBED**
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قائمدة
Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I



582910 080732

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Tavanic 500mg, cp pel b7
P.P.V : 205,00 DH



Médicament autorisé / Authorized medicine n°41382.01.00

دواء مرخص رقم

Sanofi-Aventis Deutschland GmbH

D-65926 Frankfurt am main,
Allemagne/Germany

Fabricant / Manufacturer / المصنع :

Sanofi Winthrop Industrie
56, route de Choisy au Bac
60205 Compiègne - France

EXP : 01/2023
Fab/Mfg : 02/2020
Lot/Batch : 90X73

TAVANIC® 500 mg

7 comprimés pelliculés sécables
7 film-coated scored tablets