

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

litions 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.

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.

tique :

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.

ntaire :

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.

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 : *2378*

Société : *ROYAL AIR MAROC*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *J. L. AHRICH*

FATIMA

Date de naissance : *12/07/56*

à *FEZ*

Adresse : *POLIE CALIFORNIE CASABLANCA APPT 3*

R.D.G

Tél. : *0654.500*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Casablanca - Tel.: 05 22 25 59 32*

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : *J. L. AHRICH*

Age : *32/07/56*

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Lombalgie

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 : *CASABLANCA*

Le : / /

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 12 902	0	61	200,00	Docteur TAGNAUT BRAUN Médecine Générale 10, Rue de Normandie Maârif Constantine 10-15-22-25-50-32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie des Cyprès Mme L'ABRI CHAHLA 256, Boulevard de l'Oasis 05 22 98 85 11 - Casablanca	15.12.20	619,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

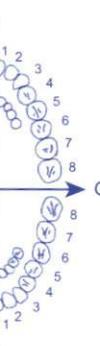
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000		Coefficient des travaux
D 00000000 35533411	B 00000000 11433553			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TAGNAOUTI Brahim
 Diplômé de la Faculté de Médecine
 de Bordeaux .
 MEDECINE GENERALE
 70, Rue de Normandie - Maârif
 CASABLANCA
 Tél. : 05 22 25 59 32

Casablanca, le

15/12/2020

المكتوّر إبراهيم التكناوتي
 خريج كلية الطب بيوردو
 الطب العام

70، زنقة نورماندي - المعريف
 الدار البيضاء - الهاتف ، 05 22 25 59 32

الدار البيضاء في

Mr Lahmehi Fayçal



60,19 Ramelose
 51,32 Vollarene EP 100
 42,00 Predni 100

79,72 Zithromax 500

30,8 Immotilin

14,32 Rhumafibril 100 x 30

141,2 Zinnat 500

419,10

Docteur TAGNAOUTI Brahim
 Médecine Générale
 70, Rue de Normandie Maârif
 Casablanca - Tél. 05 22 25 59 32

GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda
 Région de Rabat
 PPV: 141,20 DH
 190099 01 6 118001 141456

756.836.07.19

LOT : 200660
UT AV : 04/2023
PPV : 14,30DH

PPV (DH) : LOT N° : UT.AV. :

UT.AV. : 08 2022 P.P.V.
79 70
LOT N° : 1295684 79,70

09366030/4

LOT N°:
UT. AV:
PPV: 49,00

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél
P.P.V : 30DH50
6 118000 010845

before use.

IGHT OF CHILDREN.

TA

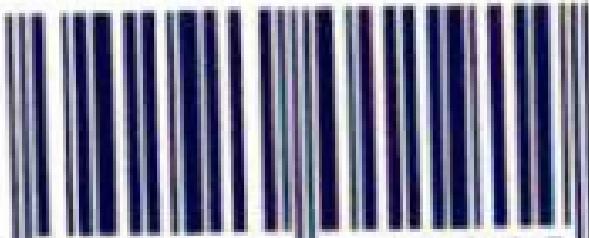
60DH10
PPI:

580735

Distribué sous licence
par LAPORPHAN
ZI, rue des Ourdes
CASABLANCA - Maroc

المصنّع / Manufacturer:
Sanofi Winthrop Industrie
1, rue de la Vierge
Ambarès-et-Lagrave
33565 Carte Blanc, France

Médicament autorisé /
Authorized medicine/
دواء مرخص رقم:
34009 30653074



3 582910 011910

3100073

Date lim.ut.: / N° lot fab.:



RESECTEUR LES DOSES PRESCRITES

Ustie II - Utilisation sur ordonnance.
Tenir hors de la portée, et de la mise des enfants.

6 118001 030040 9

O VOLTAREN® LP 100 mg

Comprimé pelliculé

PPV : 51.30 DH