

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

- Reclamation : 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.

N° W19-476608

ND → 17546

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

9271

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Yakkout Yabdelmejjel

Date de naissance :

09-03-67

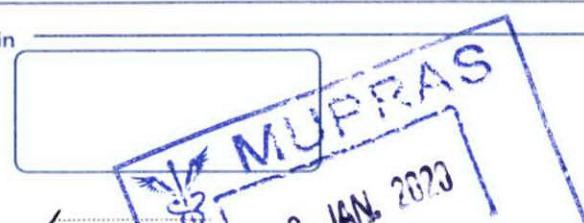
Adresse :

Tél. : 06.11.89.90.83

Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Age:

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'adjudicataire.

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

Fait à :

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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KAMILI Bouchaib Pharmacie Ouled Hriz 4, Bd. Mohamed V, Berrechid Tél: 0522 33 73 51 INPE: 062047295	Act/12/19	49.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

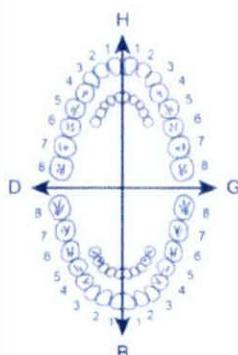
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

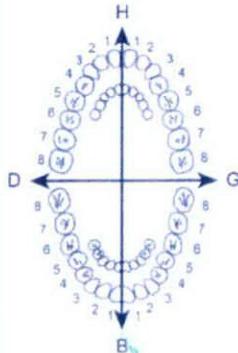
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

CŒFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



PHARMACIE OULED HRIZ

Docteur en pharmacie

R.C :

Patente:

T.V.A :

Tél :

Le 15/12/2019

FACTURE N°158702

N° ICE :

YAKOUTI AYOUB

N° IF :

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	DOCIVOX 125 ML	49,00	49,00	8,17	20,00
TOTAL T.T.C :					49,00

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	49,00	Montant	8,17
--------------	---------------	-----------	----------------	-------	---------	------

Arrêté la présente facture à la somme de :

Quarante Neuf Dirhams.

دوسيوكس



للucus

دوسيوكس
دوسيوكس
دوسيوكس
دوسيوكس
دوسيوكس



تحميم من 10 اعراض - علىة من 20 قرص

التركيبة :

البروبوليس، فيتامين س، مستخلص الأوكالبتوس، مستخلص حاف من المادة الفعالة الأرجوانية، مستخلص الرغبيل، أنسوفاغ، سوريتول، مسحوق العسل الطبيعي، ستيرات المغنيزيوم، سيلليس غرواني، ثومين، سوكرالور، الأسبسولفام، يوتاسيك، أسباراتام، نكهة الليمون، متغول.

دوعي الاستعمال :

دوسيوكس يتكون من مجموعة منكاملة من مستخلصات النباتات الطيبة المعزف لها بفعاليتها المفيدة لتنقية المخاطة. وهي التحفيز من إنتهايات الحلق والمسالك التنفسية.

- البروبوليس: مطهر و مضاد للجراثيم
- فيتامين س: مضاد للأكسدة و يقوى المناعة
- مستخلص الأوكالبتوس: مثيل للإحتفاف ويساعد على التنفس
- مستخلص حاف من المادة الفعالة الأرجوانية: يقوى و يحفز المناعة الذائية
- مستخلص الرغبيل: مضاد للأكسدة، مضاد للالتهاب، مقاوم للالام

الجرعات :

فرص واحد يمتص ثلاث مرات في اليوم

خذيرات الاستعمال :

لا يستعمل في حالة الحساسية لأحد المكونات
لا تتجاوز الجرعات المسموحة
هذا مكمل غذائي وليس بدواء
بحفظ بعيدا عن الحرارة والرطوبة



Comprimé
Voie orale

DociVox

comprimé à sucer



FORMES ET PRESENTATIONS

DociVox comprimé à sucer :
10 g, 100 g, 1000 g