

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.

adiologie 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.

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.

entaire :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

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 caractére 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

Déclaration de Maladie : N° P19- 0019209

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

21317

Société : R.A.M.

Matricole : 2279

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENNAKHLOUF RACHID Date de naissance : 29/03/54

Adresse : 294 AMAL 2 NARHIL 50 RAK

Tél. : 0661 31 18 29 Total des frais engagés : 1083,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/02/2020

Nom et prénom du malade : BENNAKHLOUF RACHID Age :

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.

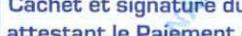
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Tanger

Le : 07/02/2020

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
07/02/2022	cs.		250,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARMACEUTIQUE SEDIK LARZA LTD Dakar - Marrakech Tél : 05 24 30 35 N°PE : 072011844	07/02/20	833,90 DHS

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

BEI EVE 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 l'ORL.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular DNA molecule with 24 numbered nodes arranged in four distinct segments. The segments are labeled with numbers: 1 through 8 in the top-right, 9 through 16 in the top-left, 17 through 24 in the bottom-left, and 1 through 8 in the bottom-right. A central node at position 12 is labeled 'H'. Nodes 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, and 8 are also labeled on the outer edge. Four arrows point from the center to the segments, labeled D (left), G (right), B (bottom), and H (top). The segments are oriented such that they form a roughly rectangular shape with inward-pointing ends.

[Création, remont, adjonction]

ANSWER

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet de Dermatologie Médicale, Chirurgicale et Esthétique

Dr. Hanane ATARGUINE

الدكتورة حنان أترغين

PHARMACIE ASSISTÉE
Marrakech - Maroc
Médecin Pharmacien
Délégué en Pharmacie
219, Bd. Allal El Fassi Unité 4 Daoudia
Marrakech - Tél : 05 24 30 30 35

Ordonnance

Marrakech, Le

07/12/2020

Dr. ATARGUINE Hanane
Dermatologue Médicale, Chirurgicale et Esthétique
Centre de Santé et de Recherche Clinique
10, Avenue du Général El Oufi
B.P. 10000 Marrakech - Maroc

TR Freid BEN NAKHL sur

199,00 **11** **X2 (+)** **Tefzine 250ml qd** **199,00** **(x2) 100ml**

89,00 **21** **Sedolant 50ml** **to 100ml** **89,00** **100ml**

39,70 **31** **Freidina Rommede** **2x1l** **[Pred] [SV]**

[Émulsion Dr Pied Gr]

12, Résidence ISIS 6, Route de Targa, Rue du Capitaine Arrigui, 2ème étage
(à proximité du Café la Flamme), 40000 Marrakech
إقامة ISIS 6، قرب مقهى La Flamme، زنقة الكايبياتن اريخي، الطابق الثاني رقم 12، جلز مراكش
Tél: 05 24 42 08 72 - Gsm: 06 72 69 17 77 - E-mail: hananeatarguine@gmail.com

49,00 41 Thyrodein Pack
x 21 Reptil
[en Mutterzelle]



84,20
51 Ketoderm packt



[Reptil 2gr vom Reptil]

, Sharki

174,00
61 Cicapflaue von m2h
Anfalte



= 833,90

DR ATARGUIE HANANE
Chirurgie et Médecine vétérinaire
Wiedersee El-Kebira
Chambre de Commerce et d'Industrie
et d'Agriculture de Targa
Rue du Caire, Avenue Attala
Marrakech



MYCODERME® 1%

**Poudre dermique
Nitrate d'éconazole**

LOT : 08219026
PER : 10/2024
PPU : 49,00 DH

Usage externe

Flacon de 30 g



Terfine® 250 mg Promopharm

Terbinatine

من 250

6 118000 242123

A standard linear barcode is positioned above its corresponding EAN-13 number.

ترفين بروموفارم®

تربيضين

عن طريق الفم

28 قرص

199,00

PLOT 19009
PE 17/22
PPV 1990H 00



بروموفارم®
PROMOPHARM S.A.

Terfine® 250 mg Promopharm

Terbinatine

من 250

6 118000 242123

A standard linear barcode is positioned above its corresponding EAN-13 number.

ترفين بروموفارم®

تربيضين

عن طريق الفم

199,00

PLOT 19009
PE 17/22
PPV 1990H 00

28
فترص



بروموفارم®
PROMOPHARM S.A.

Kétoderm® 2% gel en sachet

01-2021
02-2019
JAB6J00

Batch : Mfg.Date/Exp:

Kétoderm® 2% gel en sachet

Respecter les doses prescrites
Ne pas avaler

Uniquement sur ordonnance - Liste I

Posologie : _____ sachet _____ fois par _____

A conserver à une température
ne dépassant pas 25° C



181490

Maphar
Km 10, Route Côtier 111.
QI Zenata Ain sebaa Casablanca
Ketoderm 2% gel b8 sachet
P.P.V : 84,20 DH

116001

Lire la notice avant utilisation

Tenir hors de la vue et de la portée des
enfants.