

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

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- 0019210

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

21344

RAM

22 75

Société :

Matricule :

Actif

Pensionné[e]

Autre :

Nom & Prénom :

BEN HAKHOUF KHALID 29/03/54

Adresse :

294 AMARAK 2 NALEHIL 600 RAB

Tél. :

05 21 31 16 29 Total des frais engagés : 631.900 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07/02/2020

Nom et prénom du malade : MUPRAS BENNANI ASSIA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

17 FEV. 2020 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 : Ramel

Le : 07/02/2020

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
07/02/2022	CS		250,00 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE Mme S. El Fassi Unité 4 2020 Dadoudia Marrakech Tel. 05 24 30 30 35 5 : 072011844</i>	07/02/20	381,90DHS

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 l'ODT.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

[Création, remont, adjonction]

The diagram shows a 12x12 grid of circles, each containing a number from 1 to 8. The grid is centered at the origin (0,0). The horizontal axis is labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The vertical axis is labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom. The grid is composed of two sets of concentric circles, with the inner set having a radius of 5 and the outer set having a radius of 6. The numbers in the circles are arranged in a specific pattern: the inner set (radius 5) has numbers 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 in a clockwise direction starting from the top; the outer set (radius 6) has numbers 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 in a clockwise direction starting from the top. The numbers are placed in the circles such that they are aligned with the grid lines.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAILX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION



Cabinet de Dermatologie Médicale, Chirurgicale et Esthétique

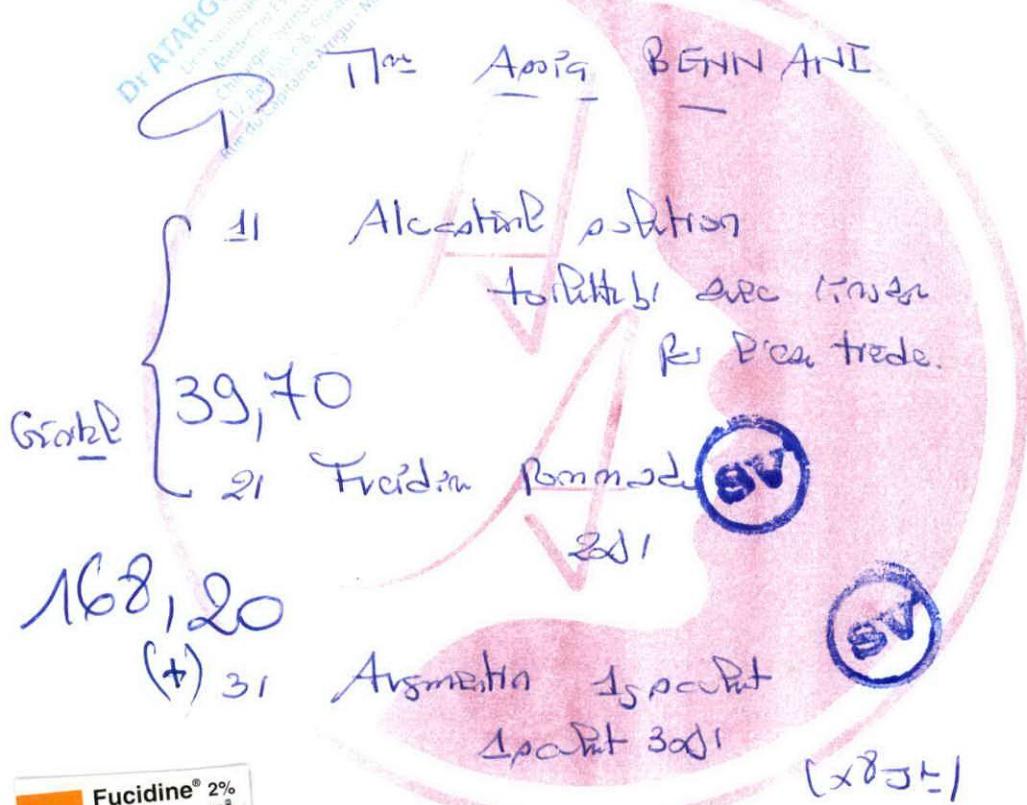
Dr. Hanane ATARGUINE
الدكتورة حنان أترغين

Marrakech, Le

071 821 228

Ordonnance

PHARMACIE ASSIF
Mme SELLAMI, Dr. NASSAF
110, CUI KILI EL FASSI, Unité 4
Daoudia, Marrakech
Tél. 05 24 30 30 35



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, طريق تارك، زنقة الكابيتان أريكي، الطابق الثاني رقم 12، جلز مراكش
Tél: 05 24 42 08 72 - Gsm: 06 72 69 17 77 - E-mail: hananeatarguine@gmail.com

(+) 41 Cicatriser cien marr

174,00

Arbeits



• 51 Sebipadex 500g (SRI)

x 16 Dose

[Boutiqu]

61 Strom Thérapie cien marr

SPF 15

12h, 20ml et cinq fois marr

= 381,90

Dr ATARGUIE HANANE
Médicaments et cosmétiques
Spécialiste Dermatologique
1, Rue du Capitaine Aït M'hamed
Casablanca - Maroc

Cicalfate

Crème réparatrice

PEAU ET MUQUEUSES EXTERNES
NOURRISSONS - ENFANTS - ADULTES

Irritations des couches superficielles
de la peau à la suite d'agressions
diverses (climatiques, actes dermatologiques superficiels...).

Propriétés :

- le **sucralfate micronisé**, actif original, favorise la réparation de l'épiderme
- l'association **sulfate de cuivre et sulfate de zinc** limite le risque de prolifération bactérienne.
- Riche en **Eau thermale d'Avène**, Cicalfate Crème apaise les épidermes fragilisés.

Sa texture onctueuse s'étale facilement et forme un film protecteur qui favorise une réparation optimale. Elle peut également être utilisée en couche épaisse et en massage.

Conseils d'utilisation : appliquer 1 à 2 fois par jour sur une peau préalablement nettoyée et sèchée

TUBE SOUPLE

Pratique et résistant

Ne pas exposer à des températures inférieures à 0 °C.

éviter tout contact avec les yeux.

*n° EP 1 390 007 B1.

Elaboré en vue de minimiser les risques de réactions allergiques - Non comédogène.

197,94

EAU THERMALE
Avène

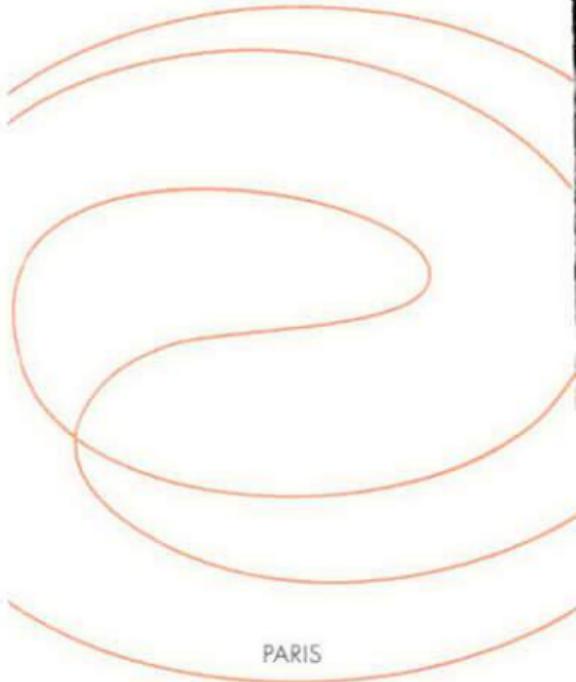
Cicalfate

Crème réparatrice
Repair cream



PATENTED COMBINATION*
SUCRALFATE/COPPER/ZINC
Repairing, antibacterial agents

Peaux sensibles irritées
For sensitive irritated skin



PARIS

puisable en sachet
poudre pour suspension.

1g /125 mg



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 168,20 DH
LOT: 611229
PER: 10/20

