

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.

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.

Education :

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.

Prothèse :

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.

Le 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

Communication : contact@mupras.com

En charge : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La feuille de soins garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données personnelles.

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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2591

Société :

58607

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OULAL HALIMA

Date de naissance : 13/03/53

Adresse : 2 Bis Rue NAHDA

Tél. : 0665075016

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr KERZAZI Mohammed
CHIRURGIEN
39, Bd. Mohammed V - CASABLANCA

Date de consultation : 02/02/2021

Nom et prénom du malade : OULAL HALIMA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Symptome infectieux

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 : 08/02/2021

Signature de l'adhérent(e) : 08/02/2021

OK

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21/02/21	C	1	100	Dr KERZAZI Mohammed CHIRURGEN 39, Bd. Mohammed V - 20000 CASABLANCA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHU ALIKFANE Dr MAAROUF Nouria 4 Bd Jellal Med Hay Saada Tél: 05 36 52 22 20 - OUJDA INPE 082067835	21/02/2021	21020

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
		AM	PC	IM	IV	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552
D	00000000 00000000
	35533411 11433553
G	
B	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT

Dr KERZAZI Mohamed
CHIRURGIEN
Expert Assermenté
Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097
39, Boulevard Mohammed V
Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA

الدكتور كرزازي محمد
طبيب جراح
خبير ملحف
لدى محكمة الاستئناف بوجدة
39، شارع محمد الخامس
الهاتف : 05 36 68 45 10 - وجدة

Oujda, le

21/2/21 وحدة، في

OUJDA Hôpital

- 8700
- BIOVANCE SV



PHARMACIE CHU
ALIRFANE
Dr MAAROUF Nouria
14 Bd Jelloul Med Hay Saada
Tél: 05 36 53 22 20 - OUJDA
INPE 082067835

- 200
- Rim 1h11 SV



3880
- Fluxal 21/11/2011 SV



~~1400+3
4200~~
- Rim 32/11/2011 SV (330th)



~~1920
24020~~
- Fluxal 29/11/2011 SV
- Fluxal 29/11/2011 SV
- Fluxal 29/11/2011 SV

Dr KERZAZI Mohammed
CHIRURGIEN
39, Bd. Mohammed V



APARADE

Nifuroxazide

四

2000

Adultes



16 gélules

PPV 1970
PER 1970
PT H2394

PPV
PER
LOT

σ

Diarrhées infectieuses

Voie orale

Ottu s.a
82, Allée des Casuarinas, Aïn Sebâa - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ



bottu s.a.
Société des Géraniums - Ain Seba - Casablanca
b

PPV: 14DH00

PER: 06/23

LOT: J1942

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ



bottu s.a.
S. Bouchouchi - Pharmacie Responsable

PPV: 14DH00

PER: 06/23

LOT: J1942

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ



bottu s.a.
S. Bouchouchi - Pharmacie Responsable

PPV: 14DH00

PER: 06/23

LOT: J1942

Chaque comprimé contient 500 mg de lévofloxacine.

Avaler le comprimé en entier avec de l'eau.

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

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

A conserver dans l'emballage d'origine.

Lire la notice avant utilisation.

Respecter les doses prescrites

Liste I - sur Ordonnance

500 ملغ

BioVanic 500 mg

7 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410065

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. وأجدي صيدلي مسؤول
146-147 -الطبقة الصناعية بيطanel - الدار البيضاء

بيوفانيك

ليفوفلوكساسين

مضاد حيوي

LOT : M0448
PER : 12/2022
PPU : 87,00DH

أقراص ملمسة عن طريق الفم

7

500 ملغ

مضاد حيوي

ليفوفلوكساسين
أقراص ملمسة عن طريق الفم

7

COPPER PHARMA



لطفاً جلسه
لطفاً جلسه
لطفاً جلسه



250 ml

لطفاً جلسه



لطفاً جلسه

لطفاً جلسه

لطفاً جلسه

PPV (DH) : 3 8 1

LOT N° : 1 1536

UT. AV. : 2 2

38,80

موكسول

أميروكسول

بدون سكر

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

نبع كلبي



PHARMAS 5
LOT : 3066
UT.AV:08-23
PPV:22DH70

مسحوق لتحضير الشراب

أكياس 10

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلالي صيدلي مسؤول