

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.

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.

Dentaire :

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 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 199 Société : 6A318

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : EL ALCLOUP

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661539818

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



1 MARS 2021

ACCUEIL

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21-015543

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

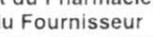
Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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
19/11/2011	U	1	150	 Dr. BAHADIR Médecin pour Service de Travaux d'ordre physique approvées par la Loi Le Code de la Roue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 132044553	19/11/2021	180.00

27 ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et Signature du praticien	Dates des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

NET ADHERENT

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des

Important : Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement cancéreux ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur BAHSSINE Mohamed

Diplôme de la Faculté de Médecine de Rabat

MEDECINE GENERAL

EX. Médecin Chef du Service des Urgences
et de Médecin (B) de l'Hôpital Mohamed V
Médecin Expert Assermenté Près les Tribunaux



الدكتور باحسين محمد

خريج كلية الطب بالرباط

الطب العام

طبيب رئيسي سابقًا لقسم المستعجلات

وقسم الطب (B) بمستشفى محمد الخامس

طبيب خبير محلف لدى المحاكم

19-1-21

Meknès, le مكناس في

El Allali Felou

48.50

- Cuir pl 20

84.20

3e

Kelouan

28.10

21

Vigilée

je

19.20

- En col de l. R.

2e

180.00

Docteur BAHSSINE Mohamed
Médecin Agréé par le Ministère
de la Santé Publique pour Délivrer des
Certificats Médicaux et d'Attache Physique
et d'Assurance Imposées par la Loi
et l'Article 52-05 Relatif sur le Code de la Route

3, Rue Settat (Angle Av. Allal Ben Abdellah)
(Ville Nouvelle) - Meknès

Tél : 05 35 52 54 65

زنقة سطات زاوية شارع علال بن عبد الله
المدينة الجديدة - مكناس



S I R O P
EUCALYPTINE
LE BRUN



Fabriqué par **Laboratoire Maphar**
Km 10, route côtière 111
Quartier industriel Zenata
Aïn Sebaâ - Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Kétoderm® 2% gel en sachet
gel mousseau

01-2021
02-2019
JAB6J00

Batch : Mfg.Date/Expiry:

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



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



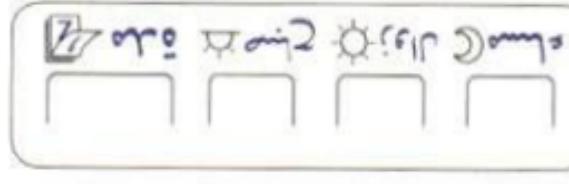
Lire la notice avant utilisation

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

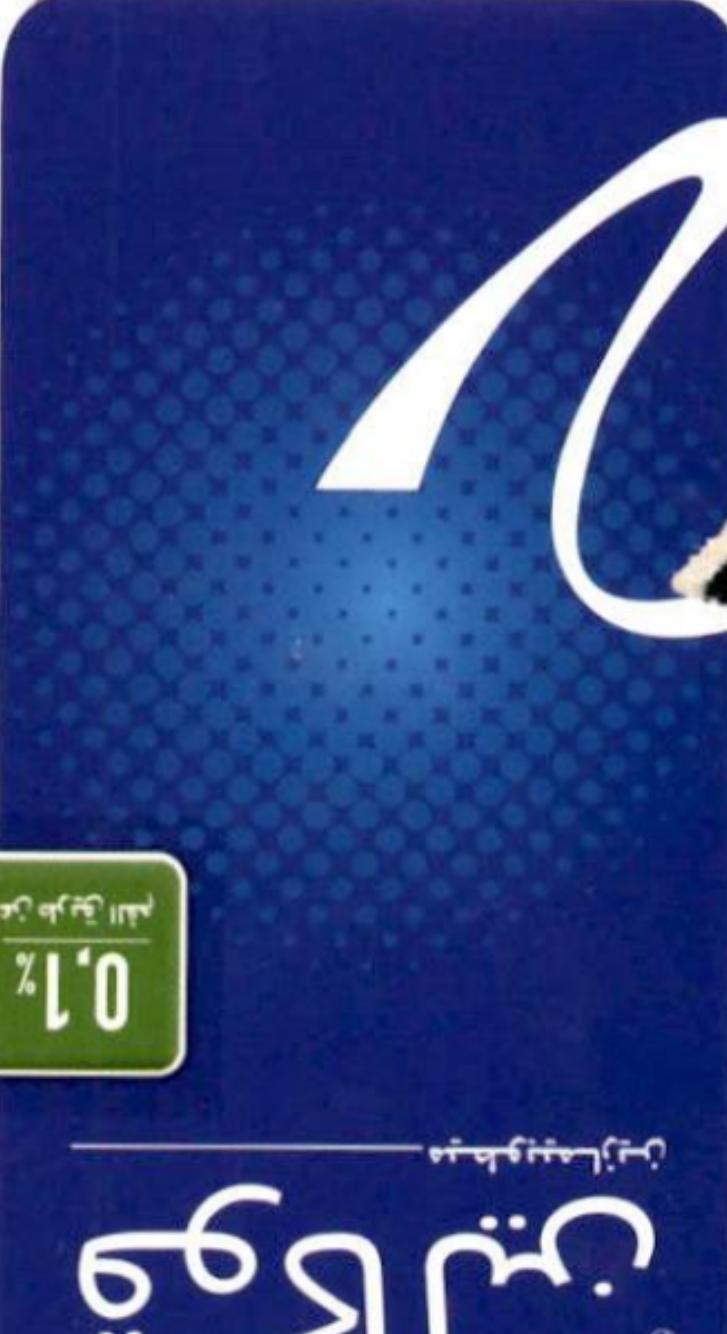
Kétoderm® 2% gel en sachet
gel moussant

© J-C 2018

COOPER



150 ml. 0,1% Oral solution



Lot:

EXP:

PPV:

28.10



Solution buvable

150 ml

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobenozoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobenozoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 48DH50

PER : 09-23

LOT : J2217

b

bottu s.a.
82, Al'Me des Casuarinas - Aïn Séba - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

Cotipred®

prednisolone

(métasulfobenozoate sodique)

20 mg

**20 comprimés
effervescents
sécables**

ج. 20

(ميتاسولفونات الصوديوم)

cotipred®