

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

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° W19-520688

(62707)

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 01421	Société : RAN	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : KETTANI Mohamed Ryad Housseine		
Date de naissance : 25-11-1987		
Adresse : Résidence 6 Fréquence n°2 KM 8.1 R.F de NEKKA - Casablanca		
Téléphone : 0522204545	Total des frais engagés : 449,30 Dhs	

Cadre réservé au Médecin		
<p>DR. TAZI Med Nabil Spécialiste en O.R.L. Maladies et Chirurgie Nez, Gorge, Oreille 32, Boulevard Idessa Et Harti Jamila (3) C.D Sbata - Casablanca Tel. : 05 22 87 67 49 - Gsm : 06 69 99 33 33</p>		
Cachet du médecin :		
Date de consultation : 04-01-2021		
Nom et prénom du malade : Kettani Mohamed Ryad Housseine Age: 69		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie :	Asthma	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :		
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous piconfidential 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/01/2021

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
04 JAN 2021	g	c	g	INP : 02111868141 Dr. TAZI Med Nabil Spécialiste en O.R.L Maladies et Chirurgie Naso, Gorge, Oreille 132 Boulevard Ismaïla El Harti Jamila (3) C.D Sbaya - Casablanca Tél : 05 22 57 67 49 - GSM : 06 50 99 33 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04/01/2021	449,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/> FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>00000000</td> <td>21433552</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>35533411</td> <td>00000000</td> <td>11433553</td> </tr> </table>			H		G		25533412	00000000	21433552	00000000	D		B		00000000	35533411	00000000	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H		G																			
25533412	00000000	21433552	00000000																		
D		B																			
00000000	35533411	00000000	11433553																		
					DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
					DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																					



الدكتور التازي محمد نبيل
Dr. Tazi Mohammed Nabil

SPÉCIALISTE O.R.L

Maladies et Chirurgie des Oreilles,
du Nez et la Gorge
Exploration Surdité
(Audiogramme - PEA)
Chirurgie Thyroïdienne (Goître)
Traitement de l'allergie - Vertiges
Pathologie du ronflement.

الختصاصي في جراحة الأنف ، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق - جراحة الكواتر
والجراحة المجهريّة بالليزر
تشخيص وعلاج الصمم والدوخة
علاج الحساسية والشخير

Casablanca, Le :

04 janvier 2021

Mr. KETTANI MOHAMMED TAJEDDINE

AERIUS 15 G CP

[Qte : 2]

1 - / jour le soir

VOLTAREN 75 MG CP

1 - / MATIN ET SOIR

BAYCUT POMMADE

Application, 2 fois par jour pdt 7 jours , puis une fois par jour pendant

PHYSION 2 HYPERTONIQUE DECONGESTIONNANT PUL NASALE

1 - / x4/j pdt 1 MOIS

449,30

Dr. TAZI Med Nabil
Spécialiste en O.R.L
Maladies et Chirurgie Nez, Gorge, Oreille
132, Boulevard Idriss El Harti Jamila (3)
C.D Sbata - Casablanca
Tél: 0522 57 67 49 - GSM: 06 69 99 33 33

132, Boulevard Idriss El Harti
Jamila (3) C.D - Sbata - Casablanca
Tél : 05 22 57 67 49
GSM : 06 69 99 33 33
E-mail : drtazinabil@gmail.com

132، شارع إدريس الحارتي جميلة 3
قرية الجماعة - سباتة - الدار البيضاء
الهاتف : 05 22 57 67 49
المحمول : 06 69 99 33 33



6 118001 030408

○ VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH



AMM N° 297/12 DMP/21/NRS

AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés



AERIU 5 mg

comprimés pe

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



AERIUS® 5 mg
30 comprimés pelliculés



6 118 000 050 124

LOT: 084-1
PER: NOV 2022
PPV: 120 DH 70

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30 أقراص
ملبسة

أيريو[®]
5 ملغ
أقراص ملبسة

AERIUS® 5 mg

أيريوس
5 ملغ

comprimés pelliculés

أقراص ملبوسة

desloratadine

ديسلوراتادين

voie orale

عن طريق الفم

30 comprimés
pelliculés

30 أقراص
ملبوسة

LOT : 081-3
PER : DEC 2021
PPV : 120 DH 70



Συνιστάται από τους ΩΡΛ*

PHYSIOMER®

Ενήλικες
Παιδιά Ηλικίας 2+

Ρινικό
Αποσυμφορητικό

Υπέρτονο

Θαλασσινό νερό 22% οοσμη μεταλλικά άλατα

ΑΙΓΑΙΟΣ



Αποδεδειγμένη
Αποτελεσματικότητα*

• Αποσυμφορεί τη μύτη σε περίπτωση κρυολογήματος, ιγμορίτιδας και αλλεργιών

• Επιταχύνει την αποδρομή των ρινικών συμπτωμάτων

• Προσαρμοσμένο σε χρόνια συμπτώματα

100% φυσικό

• Χωρίς συντηρητικά

• Δεν προκαλεί ξηρότητα και ερεθισμό

135 ml

laboratoire
de la Mer



IMPORTED
& DISTRIBUTED BY:

S.I.C.

Bldg n°56 - Street

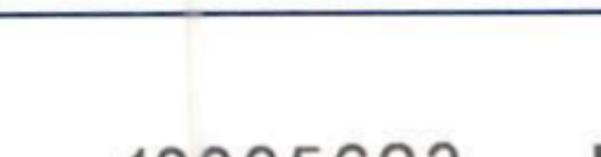
Maadi - Cairo - EG

Registration n° 156/20

العنوان
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

BOTTU SA

PPC : 109 DH 00



3 564300 001039

LOT

EXP.:

10005623

2022 12