

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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

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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	9563	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre :	EX - AGENT
Nom & Prénom :		LAAMRI mol REDA	
Date de naissance :		13 - 10 - 1970	
Adresse :		RESIDENCE MANZAH CALIFORNIA	
VILLA 20 EL JADIDA			
Tél. : 0663443423		Total des frais engagés : # 433 Dhs	

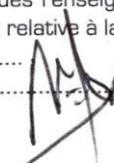
Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	10/12/2020	Age :	48 ans
Nom et prénom du malade :	Abdeslam Fakir		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	appel de la gynécologique		
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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :


Bachir TAJAOUI Brahim
Médical Généraliste
14 AVH. 2021
05/04/2021

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
10/03/2021	01	01	200	<i>Signature du Médecin</i>
10/03/2021	01	01	200	<i>Signature du Médecin</i>
10/03/2021	01	01	200	<i>Signature du Médecin</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>CHAMRANT MERCIER</i> Pharmacie des Familles Angèle Rues Le Normandie et Imam Tabarani Métabanca - Tél: 0522.25.05.60	10/03/2021	#233- MTS

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 canalaires, ainsi que le bilan d

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
B	00000000	00000000
G	35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux
MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif
CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التڭاوتى

خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70، زنقة نورماندي - المارييف
دار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le

10 Mars 2021

دار البيضاء، في :

Mme Tafik Hanane

28,40 x 2 = 56,80 - Microdol 10's PARANTAL 1g 10 SUPPOSITOIRES
PPV 14DH40 EXP 11/2021
LOT 99035 4

85,30 - Belana 10's 10's P.P.V.
10's

28,80 x 2 = 57,60 - Paralyse 10's 10's P.P.V.
10's

14,40 - Parantel 10's P.P.V.

18,90 - Buccostypt 10's 10's 18,90 P.P.V.

TOT = 233 - 45
Dr. TAGNAOUTI Brahim
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux
MEDECINE GENERALE
70, Rue de Normandie - Maârif
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

LAMRANI MERYEM
Pharmacie des Familles Angle Rues
de Normandie et Imam Tabarani
Casablanca - Tél: 0522.25.05.60

Microdia®

Désogestrel, Ethinylestradiol
21 comprimés

voie orale

Les médicaments ne doivent pas être jetés au tout-à-l'égout ou avec les ordures ménagères.
Demandez à votre pharmacien ce qu'il faut faire des médicaments inutilisés. Ces mesures permettront de protéger l'environnement.

يجب عدم رمي الأدوية في الصرف الصحي أو في النباتات الزراعية.
استفسر لدى الصيدلي عن طرق التخلص من الأدوية غير المستعملة. ستتم هذه التدابير في صالح البيئة.

TABLEAU A (liste I)
جدول A (لائحة I)

Composition :
Désogestrel : 0,150mg
Ethinylestradiol : 0,030mg
Excipients : 1 comprimé
Excipient à effet notable : Lactose.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice.
Ne pas laisser à la portée et à la vue des enfants.
A conserver à une température inférieure à 25°C.

Respecter les doses prescrites
احترم дозات الموصى بها
حمر، اللذان تم تبريرهما
Uniquement sur ordonnance
بعلم لا بحسب طبقة

PPV(DH) : LOT N° : UT.AV. :
28,40 DH 239260 06.2023

Bedatra®

acétate de chlormadinone
éthinylestradiol



1 x 21 comprimés pelliculés à usage oral

RG GEDEON RICHTER



Lot:
EXP:

T97259B

07 2022

PPV: 85DH30