

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.



Declaration de Maladie

N° W19-425947

CR

Maladie

Dentaire

Optique

A

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 21416 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : AOUSS STOUI

Date de naissance : 13/12/1970

Adresse : Traf Amassine Hay AOUASSI Et AIT NELLOU AGADIR

Tél. : 666134242 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cabinet du médecin : 2021

Docteur Bouziane Quarintini M.T

PNEUMO PHTSIOLOGUE
Imm. Achoui Rue de Marrakech
AGADIR - Tél: 05 28 84 42 42

Date de consultation : 6 AVR. 2021

Nom et prénom du patient : AOUSS STOUI

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie : AFFECTATION PNEUMO PHTSIOLOGUE

En cas d'accident précisez les causes et circonstances : DOCTEUR BOUZIANE QUARINTINI M.T

Dans le cas où le malade aurait un caractère confidentiel, communiquer à l'agent de la mutuelle les renseignements sous pli confidentiel à l'agent de la mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : AGADIR

Signature de l'adhérent(e) : AOUSS STOUI

Le : 23/04/21

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-425947

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
15/10/2021	Consultation + Prescription	2500	INPE : 041038762	Signature de Dr GOURGOURI Dr GOURGOURI 17 RUE DE LA LOGISTIQUE 95270 CHAMPS SUR MARNE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
042078732	16/04/2021	148,82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Ex. Médecin Chef de l'Hôpital d'Inezgane
Spécialiste des Maladies
Du Poumon - Tuberculose - Asthme
Allergies Respiratoires
Explorations Fonctionnelles

INPE: 041038787

طبيب رئيس بمستشفى إنزيكان سابقا
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسى
الحقيقة - مرض السل - الحساسية التنفسية

Agadir

Agadir, le

16 - 04 - 2021

أكادير في

Hassine

29.90 ₣

l'oreille rouge



✓ Zain

29.90 ₣
31.00 ₣

3

Néfanez top réactif
puce U der

LOT: GA00628

PER: 06/2022

PPV: 110 DH 00

Cipli
Elipt

28.00 ₣

Effacer les peintures

effacer les peintures

Allo Achib

Algérie U le matin

31.00 ₣

4)

44.80 ₣

la 10 min



Rendez-vous,

DR BOUZIANE QUARITINI MED
EX MEDECIN CHIEF DE L'HOPITAL D'INEZGANE
SPECIALISTE DES MALADIES DU POUMON
TUBERCULOSE, ASTHME

Imm Achtouk, 1er Etage
Rue De Marrakech (Q.I) Agadir
Tel 048 844242

ICE: 001611651000011
I F : 75737600

INPE: 041038787

الدكتور بوذيان وارتنى م
Docteur BOUZIANE QUARITINI M.T
PNEUMO PHTISIOLOGUE
Imm.Achtouk Rue de Marrakeche
AGADIR Tel : 05.28.84.42.42

AGADIR LB

16 AVR. 2021

NOTE D'HONORAIRES

Concierge.....

Consultation.....

Visite.....

Radiographie pulmonaire.....

Test d'allergologie.....

fibroscopie bronchique.....

Radiographie de sinus.....

Autres.....

Arrêtez la présente Note D'honoraires à la somme De :

الدكتور بوذيان وارتنى م
Docteur Bouziane Quaritini M.T
PNEUMO PHTISIOLOGUE
Imm. Achtouk Rue de Marrakech
AGADIR - Tel : 05.28.84.42.42

Le m/s est suffisante
d'accord

PHYSIOMER



Αποσυμφορεί σε
3 λεπτά*



Ενήλικες
Παιδιά Ηλικίας 6 +

Ρινικό Σπρέι

Αποσυμφορητικό

Ανακούφιση από το κρυολόγημα

Ευκάλυπτος



Ευκάλυπτος



Άγρια
Μέντα

- Ανακουφίζει από τη ρινική συμφόρηση που οφείλεται σε κρυολόγημα και ρινοκολπίτιδα
- Καθαρίζει τις ρινικές διόδους και προλαμβάνει την εξάπλωση της λοίμωξης
- Παρέχει αίσθημα αναζωογόνησης και ευεξίας που διαρκεί

Φυσική Σύνθεση

- Υπέρτονο διάλυμα θαλασσινού νερού με αιθέρια έλαια
- Χωρίς συντηρητικά

135 ml

laboratoire
de la Mer

IMPORTED & DISTRIBUTED BY:

S.I.C.

Bldg n°56 - Street 104
Maadi - Cairo - EGYPT
Registration n° 242/2011/1

العنوان
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية

BOTTU SA
PPC : 119 DH 00



3 564300 001046

LOT

EXP :

10005258

2022 06

Lorodes®

Desloratadine

Voie Orale

5 mg



30 comprimés
orodispersibles



لوروديس

5 مغ

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30
لمضاعف
مضخلا

Fabriqué et distribué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle, Tassila, Inergane Agadir - Maroc
Zenith pharma Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable

Lorodes® 5 mg

Desloratadine
30 Comprimés Orodispersibles



6 118000 3311438

79,90

Lorodes®

Desloratadine

voie Orale

5 mg



30 comprimés
orodispersibles



Tableau C (Liste I)

لوروديزين

5 مغ

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30
لوروكس
مسحلات

Lorodes® 5 mg

Desloratadine

30 Comprimés Orodispersibles



6 118000 3311438

Fabriqué et distribué par Zenith Pharma
96, Zone Industrielle, Tassila, Inergane Agadir - Maroc
Zenith pharma Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable



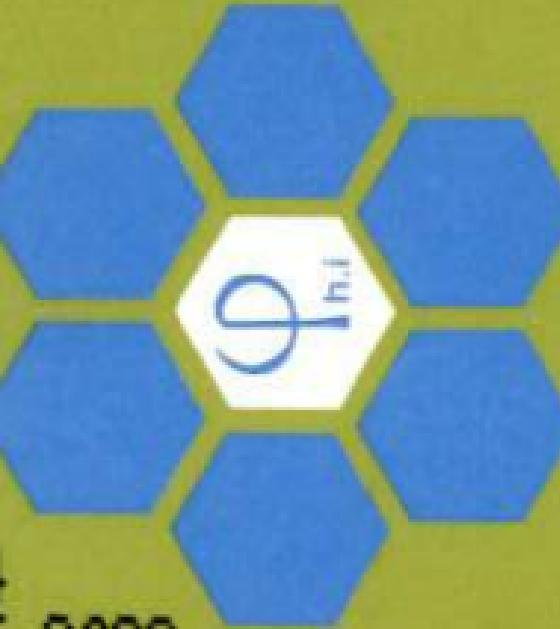
79,90

AIRLIX® 5mg / 5ml

Chlorhydrate de Cétirizine

Solution
buvable

LOT : 044
PER : OCT 2022
PPV : 31 DH 90



Flacon de 60 ml



PHARMACEUTICAL INSTITUTE

AIRLIX® 5mg / 5ml

Flacon de 60 ml

