

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.

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

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 0059161

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8343 Société : RAM 72600

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ZAMANI Mohamed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : 100.000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

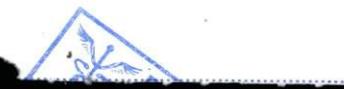
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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) :



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

- 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.

MUPRAS : Centre Alali Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Hora 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 : 8343

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre:

Nom & Prénom : ZAMANI

Mohammed

Date de naissance :

Adresse : 252, Bd Grand Casablanca

Tél. : 06-61183641

Total des frais engagés :

100,000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Farid TADLAOUI

Nutrition - Dietétique - Obésité

221, Bd Zerhouni Casablanca

Tel: 022 94.15.55 / 061 32.99.66

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : ZAMANI M. 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 P19-035365

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la validité des Actes
20/04/2021		1	200,00	<i>D. Farid TADLAOUI Nutrition - Diététique - Obésité 202, Bd Zouhour - Casablanca Tél 022 841111 / 061 22.09.66</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE D'AXIUM</i>	21/04/2021	180,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A M	P C	I M	I V	

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Farid TADLAOUI

Médecine Générale - Echographie

Nutrition - Diététique - Obésité

Diplôme de l'Université Pierre et Marie Curie Paris VI

الدكتور فريد التدلاوي

الطب العام

السمنة الحمية نظام التغذية

Tadlaoui

Casablanca le :

Xebel le (03)

✓



Dr. Farid TADLAOUI
Nutrition - Diététique - Obésité
221, Bd. Zerkouni, Casablanca
Tél: 022 94 13 39 / 061 32 99 66

Y EL MANSOUR 36080
ANGEL BO GHAMIDI ET
PHARMACIE HAKIMA
LARAKI HAKIMA OULMEZ

شارع الزرقطوني - الهاتف : 05 22 94 13 39 - الهاتف المحمول : 06 61 32 99 66

221 BOULEVARD ZERKOUNI - CASABLANCA - Tél : 05 22 94 13 39 - GSM : 06 61 32 99 66

Xatral® LP 10 mg
alfuzosin

30 prolonged release tablets

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قائمة ا

التركيب:

كلورهيدرات الألفوزوسين..... 10 ملغ
سواغ بكمية كافية لقرص واحد ذي تحرير طويل الأمد
السواغ الذي له تأثير معروف: زيت الخروع المهدّج

يُحفظ بعيداً عن نظر الأطفال ومتناولهم
الرجاء قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال
يُحفظ في حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية

كزاترال® إل بي 10 ملغ

ألفوزوسين

عن طريق الفم

30 قرصاً ذات تحرير طويل الأمد



NIVEAU 1
LEVEL 1

Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Be careful

Do not drive without reading the insert

مستوى 1

كن حذراً

اقرأ النشرة قبل قيادة سيارتك



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH



ET106

Lot/Batch:

07/2019

Fab./Mfg.:

06/2022

EXP:

Xatral® LP 10 mg
alfuzosin

30 prolonged release tablets

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قائمة ا

التركيب:

كلورهيدرات الألفوزوسين..... 10 ملغ
سواغ بكمية كافية لقرص واحد ذي تحرير طويل الأمد
السواغ الذي له تأثير معروف: زيت الخروع المهدّج

يُحفظ بعيداً عن نظر الأطفال ومتناولهم
الرجاء قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال
يُحفظ في حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية

كزاترال® إل بي 10 ملغ

ألفوزوسين

عن طريق الفم

30 قرصاً ذات تحرير طويل الأمد



NIVEAU 1
LEVEL 1

Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Be careful

Do not drive without reading the insert

مستوى 1

كن حذراً

اقرأ النشرة قبل قيادة سيارتك



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH



ET106

Lot/Batch:

07/2019

Fab./Mfg.:

06/2022

EXP:

Xatral® LP 10 mg
alfuzosin

30 prolonged release tablets

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
USE THE DOSE AS PRESCRIBED
الرجاء التقيد بالجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
Prescription only medicine - List I
دواء يصرف بناء على وصفة طبية - قائمة ا

التركيب:

كلورهيدرات الألفوزوسين..... 10 ملغ
سواغ بكمية كافية لقرص واحد ذي تحرير طويل الأمد
السواغ الذي له تأثير معروف: زيت الخروع المهدّج

يُحفظ بعيداً عن نظر الأطفال ومتناولهم
الرجاء قراءة النشرة الدوائية قبل الاستعمال
يُحفظ في حرارة لا تتجاوز 30 درجة مئوية

كزاترال® إل بي 10 ملغ

ألفوزوسين

عن طريق الفم

30 قرصاً ذات تحرير طويل الأمد



NIVEAU 1
LEVEL 1

Soyez prudent

Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Be careful

Do not drive without reading the insert

مستوى 1

كن حذراً

اقرأ النشرة قبل قيادة سيارتك



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 267,00 DH



ET106

Lot/Batch:

07/2019

Fab./Mfg.:

06/2022

EXP: