

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



Déclaration de Maladie

N° P19-

051629

76589

Medicament avec par l'adherent

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 6624 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : HAFIZIA KHATIBA

Date de naissance : 10/10/1962

Adresse : 100 Dili CC 104 N° 11 quartier ab.

Hopital Sidi Abdellah Casablanca

Tél. : 0661993361 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/10/2021

Nom et prénom du malade : HAFIZIA KHATIBA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhinitis, HTA, DMG

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) :

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
16/10/2021	C		150,00	DOCTEUR SAMIR TACE MEDECIN GENERALISTE Quartier Aïn El Kebir - BLOC F N° 40 SIDI Maârouf - 1000 - Douz ter Etape Facebook : Dr. Samir Tace

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE LAURENT</i> Montpellier France Tél: 05 22 28 53 33 Fax: 05 22 28 53 35 Mardi 05/06/2001 28, bis Rue des Pêcheurs 34000 Montpellier MC: 31933	251,20 Fr.

ANALYSES > RADIOGRAPHIES

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 :

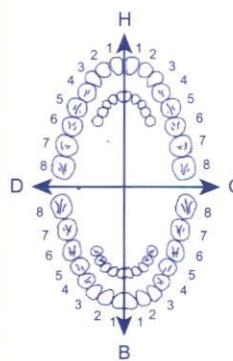
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CAI... BIEN ATTESTANT L'EXECUTIVE

Docteur Samir TACE

Omnipraticien

EX. Médecin de Travail

au niveau des industries chimiques

O.C.P

Diplômé en Echographie

E.C.G



الدكتور سمير طاس

طبيب عام

طبيب شغل سابق بكميات المغرب

م.ش.ق

دبلوم الفحص بالصدى

تخطيط القلب

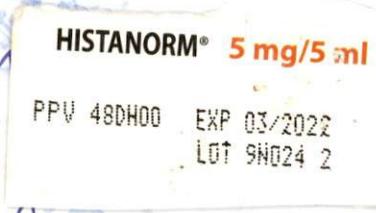
Casablanca, le 16/06/2021 البيضاء في

TF NAZIANE Ichetijo

1 Annul 1g 1 - 0 - 1 3 ml →

2 Doppler 12 ml 1 - 1 - 1 3 ml

3 Hustant



4 Glucosan 50/25 1 - 0 - 1 3 ml

5 Aldactojo

Doctor
TACE
Sidi Maârouf

حي النجاح، بلوك ف، رقم 40، سيدى معروف أولاد حدو الطابق الأول - البيضاء
Quartier Annajah, Bloc F, N°40 Sidi Maârouf Oulad Hadou 1er Etage - Casablanca

Tél : 05 22 78 06 06 - E-mail : Dr.tacesamir@gmail.com

Amoxil 1g

amoxicilline

comprimés dispersibles

Composition :

Amoxicilline (sous forme de trihydrate) 1g

Excipient q.s.p 1 comprimé

Contient de l'aspartam.

Cet étui contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيلين ١ جرام يحتوي هذا الدواء على الأسبرتام

Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرأ النشرة بالنتيجة قبل الاستعمال

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.
Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيداً عن متاحوا ومرأى الأطفال
هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS



A avaler avec un verre d'eau
بلع مع كوب من الماء

ou



A mettre préalablement
dans un demi verre d'eau
avant ingestion

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles

PPV : 55,00 DH

LOT : 644268

PER : 12/21

6 118000 160038

LOT N° :

UT. AV. :

P.P.V

39,30

09366132/4

LOT N° :

UT. AV. :

P.P.V

39,30

LOT N° : 1288594

UT. AV. : 12 22

P.P.V 39 30

09366132/4

LOT N° : 1288594

UT. AV. : 12 22

P.P.V 39 30

39,30

20,80