

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.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 045655

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0494 Société : 77531

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : Brikoun NWA Venise ELMAZI

Date de naissance : 20.12.48

Adresse : 31 rue Azambak - Hay Salam

Tél. : 0674368636 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur KADIRI Bouchiab
Neurochirurgien
Médecin Colonel (ER)
Diplômé Des Hopitaux Militaires
Français (VAL DE GRACE)
Av. Hashimi Filali (Ex Av. Taddart)
BP 093219 - Tél: 06 61 48 50 10

Date de consultation : 02/07/21

Nom et prénom du malade : Moadi N. Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affection longue durée

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 : CHA Le : 02/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
02/07/21		03		 Professeur KADIRI BOUMELAL Neurochirurgien Médecin Colonel (ER) Hôpital Militaire de Tlemcen (VAL DE GRACE) Tél: 06 61 48 50 10

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cacher du Pharmacien ou du dentiste	Date	Montant de la Facture
	02/07/21	120,50

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

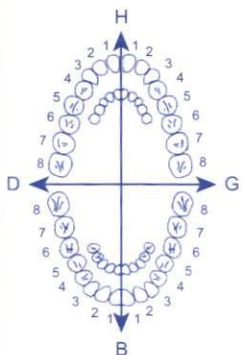
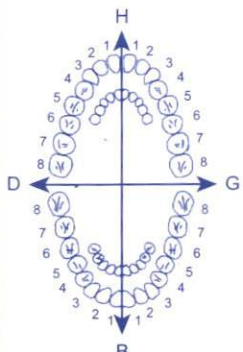
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient des Travaux														
				Montants des Soins														
				Debut d'Execution														
				Fin d'Execution														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient des Travaux
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des Soins														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Clinique Taha

Multidisciplinaire



مصنعة طه

متعددة الاختصاصات

Casablanca, le : 02/07/21 في الدار البيضاء

Mme - Mad. The

56.60

x - Diptère

41.70

Le 1er 10

aps.

- Cadeau

22.20 / 14.2

120,50

S.V.
PHARMACIE AL AMANA
Mme Alami Soumi Samra
Docteur en Pharmacie
13, Rue Amaris Beauséjour
Casablanca - Tél : 05 22 39 09 70

S.V.
Professeur KADIRI Bouchiab
Neurochirurgien
Médecin Colonel (ER)
Diplômé Des Hopitaux Militaires
Français (VAL DE GRACE)
Av. Hachimi Filali (Ex Av. Taddart)
INPE 091032219 - Tél : 06 61 48 50 10



**1 seringue
pré-remplie de 1 ml**

Diprostène®
suspension injectable en seringue pré-remplie



**DIPROSTENE® + GROSSESSE
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique**


611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura

Lot
A91901
08/2022
EXP



ou le paracétamol utilisé seul.

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

16 COMPRIMES
SECABLES



16 COMPRIMES
SECABLES



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebda - Casablanca

S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

PTV 220H20
PER 11/22
LOT J3020

22,20



FELDENE®

20mg

PIROXICAM



P.P.V. :

41, 70

Après 2

10 COMPRIMÉS Dispersibles

FELDENE® 20mg ○

10 COMPRIMÉS Dispersibles

Tom

FELDENE®
20mg PIROXICAM
10 COMPRIMÉS Dispersibles



UT. AV. : 0 4 2 1 2 2

LOT N : 1 2 7 4 2 9

09366059/10



6 118000 250616