

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

ditions 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.

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.

tique :

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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 091152

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 7/10/2019

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 10/02/2019 | U | | 2064 |  CABINET MEDICAL Dr. HAFID - Médecin Généraliste d'Alsace - Casablanca 22/02/2019 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
| Pharmacie NATIONALE TAZY Adnane 80, Bd de la Liberté Casablanca Tél. : 0522 31 33 94 INP 092050244 | 04/08/2021 | 165,10 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 |

A diagram showing a 10x10 grid of numbered circles. The grid is centered around a vertical axis labeled 'H' at the top. The grid is bounded by a horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right. The grid contains the following numbers:

- Row 1: 1, 2, 1, 2, 3, 4, 3, 4, 5, 6
- Row 2: 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15
- Row 3: 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24
- Row 4: 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
- Row 5: 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42
- Row 6: 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51
- Row 7: 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60
- Row 8: 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68
- Row 9: 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77
- Row 10: 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86

The grid is oriented such that the top edge (row 1) is aligned with the vertical axis 'H', and the bottom edge (row 10) is aligned with the vertical axis 'B' at the bottom.

[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. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R
 MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
 ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE
 MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
 DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE
 CERTIFICAT DE LA FEDERATION
 INTERNATIONAL DU DIABÈTE ET DE U.E.M.S.
 ECHOGRAFHE
 ECG

الدكتور حفيظ أوكيلift

طبيب رئيس سابق بالقوات المسلحة الملكية
 عضو منتب للجمعية الفرنسية
 والأوروبية لأمراض القلب
 عضو منتب للجمعية الفرنسية للضغط الشريانى
 شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري والإذناد
 الأوروبي للأطباء الأخصائيين
 الكشف بالصدور (اكوغرافي)
 تحفيظ القلب

Casablanca, le

21 / 08 / 2021

201254 Marwa

19.50
- A2.

~~Pharmacie REGIONALE
 TAZI Adnane
 80, Bd. de la Liberté
 Casablanca
 Tél. : 0522 31 33 94~~
 S.W.P 092050244

دواء
Pulmoflu

26.50
- A2.
S.V

18. -
- Pulmoflu S.
S.V

40.90
- 3 and

165.10

~~CABINET MEDICAL
 Dr. HAFID OUKHLIFT HAFID
 Dr. à l'Etat en la médecine Générale
 58, Bd. d'Alsace Casablanca
 Tél. : 05 22 30 26 23~~

لەنگىزىل 20110 ئەمەنلىكىسىنىڭ 41

COOPER
PHARMA

၁၁၁

፩፻፻፭፡ ፭፻፻፭

መታወቂ

መ. ፲፻፲፭ ዓ.ም. በ፲፻፲፭ ዓ.ም. ተ.፲፻፲፭ ዓ.ም.

• 100 •

1. *Leucanthemum vulgare* L. (Lam.)

三

۱۰۰

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV.

18,00

pulmofluide® simple

FATIGUE - CONVALESCENCE

VITAMINE C GALENICA

1000 mg

Voie orale



ARÔME ORANGE

20

COMPRIMÉS
EFFERVESCENTS



Composition :

Acide ascorbique 1000 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent.

Excipients à effet notoire : E110, saccharose, sodium.

Boîte de 20 comprimés effervescents.

AMM N° : 475 SG/42

Dr Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

يحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة.
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

VITAMINE C 1g

Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH



6 118000 190936

Digitized by srujanika@gmail.com

አዲስ ዓለም 20 ቀን ንጂ



(၁၁၃၄ ခုနှစ်)

كُلُّهُمْ

ZINASKIN®

PPV 40DH90

EXP 10/2023

LOT 0N039 2

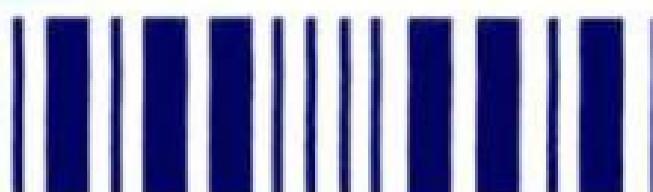
AVIX[®]

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV 79DH70
PER 11/23
LOT J3106



3 Comprimés
sécables

bottu

S.A.
82, Allée des Casurinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmaceuten Resto