

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 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 caractére 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 : 207 Société : RAM 92205

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : Tahia Nalika

Date de naissance : 16/07/1986

Adresse : 7, Rue Oualili, Raouf 20380

Tél. : 0522983863 Total des frais engagés : 430,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur DEBBARH Laïla
Médecine générale
Centre Commercial Nadio. Imm 3
Route d'El Jadida - Maârif - Casa
Tél. : 05 22 98 12 57

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/10/21

Nom et prénom du malade : Tahia Nalika Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite

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
12/10/21	C		150,00	DEBARRA Signature 9/10/2021 Signature 22/09/2021 Signature 22/09/2021

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE 131 Bd Jean El Magouer Casablanca 13/05/2021	12/10/21	230,30 Dg

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

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			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS
	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553		DATE DU DEVIS
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DEBBARH Laila

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522.98.22.57



الدكتورة الدباغ ليلى
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط

الطب العام

إقامة نادية . المركز التجاري . عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
المعاريف . الدار البيضاء . الهاتف : 0522.98.22.57

Casablanca, le 12/10/21

Tahiri Nalika

124,00 - levamox 1p sach
1 sach x 2 fois/j x 6j

48,15 - Cotipred 100 mg
3cp off apres petit dej x 5j

43,00 - Doxivox spray buccal
1 p/w x 3 fois/j

14,80 - Polosup 1000
1 cp x 2 fois/j



Docteur DEBBARH Laila
Médecine générale
Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Route d'El Jadida - Maârif - Casablanca
Tél: 0522.98.22.57

٨ آثار إصلاح نسراة

ପାତ୍ର - ୩୫

45 PHARMA

1000

卷之三

ج

Composition :-

Paracétamol.

Paracétamol..... 1g
Excipients q.s.p 1 comprimé

Excipient à effet nettoyeur : Sodium

13

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

سوانح ذات تأثیر معلوم : صودیوم کروض واحد

Laboratoires PHARMA 5
Zone Industrielle Ouled Saleh - Boukoura - Maroc
Yasmine UHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

AMM:284/14DMP/21/NNP

1	Matin	Midi	Soir
Durée)

Dolostop® 1000mg



6118000094173

A23301

14, 60

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice.

PPV : 48DH50

PER : 09/24

LOT : K2542



bottu s.a.

82, Allée des Caquaines - Ain Seba - Casablanca

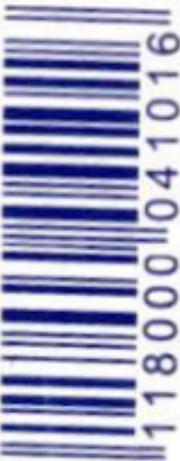
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



Cotipred® 20 mg

prednisolone

20 comprimés effervescents sécables



AMM n°: 306 DMP/21/NCdP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

הנִּזְבָּן



הצגה

125/125

蒙古文

PPV 124DH00

LOT 99001 52

EXP 08/2022

LEVAMOX®

Poudre pour suspension buvable en sachet-dose

1g/125 mg

16 SACHETS