

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-657952

92380

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0738

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAARBAOUI AZIZA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

47.50

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

ACHMAT LIBRE

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 : CASAB

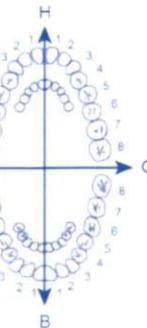
Signature de l'adhérent(e) :

CHAARBAOUI

Le 15/11/19

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
				INP :

EXECUTION DES ORDONNANCES		
PHARMACIEN	Date	Montant de la Facture
Pharmacien du Fournisseur 50, RUE DES STADES 2010 Tél. 05 22 25 49 25 C: 245509 - Pkg. 3587 IF. 4043661	23/10/2011	4710

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRE																
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 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nature des Soins <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Coefficient <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>												
				INP : <input type="checkbox"/>												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>												
				DEBUT D'EXECUTION <input type="checkbox"/>												
				FIN D'EXECUTION <input type="checkbox"/>												
ODF PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	00000000	00000000														
G	35533411	11433553														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="checkbox"/>												
				MONTANTS DES SOINS <input type="checkbox"/>												
				DATE DU DEVIS <input type="checkbox"/>												
				DATE DE L'EXECUTION <input type="checkbox"/>												

PHARMACIE DES STADES

50 RUE AL FOURAT CASABLANCA RC:245509

IF:40436642 CNSS:1776569

Tél : 05 22 25 49 25

Patente : 35873067 ICE001634052000076

Le : 23/10/2021

Facture N° 527 634**CHAADAOUI AZIZA**

FORME	PRODUIT	QTE.	PRIX	QTE * PRIX
PG	DOLIGRIPPE /8SACHETS	1	20.00	20.00
CO	SPASFON COMP	1	27.50	27.50
2	Total	2		47.50

ARRETEE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE : 47.50
QUARANTE-SEPT DIRHAMS ET CINQUANTE CENTIMES

PHARMACIE DES STADES 2010
50, Rue Al Fourat - Casablanca
Tél : 05 22 25 49 25
RC : 245509 - Pat. : 35873067
IF : 40436642

Lire la notice avant utilisation.

Composition : phloroglucinol hydraté 80,00 mg quantité correspondant en phloroglucinol anhydre 62,233 mg, triméthylphloroglucinol 80,000 mg pour un comprimé enrobé.

Excipient(s) qui ont un effet notoire : amidon de blé, saccharose, lactose monohydraté.

Médicament non soumis à prescription médicale.

Précautions particulières de conservation :

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

10

Médicament autorisé n° 34009 309 860 80

3400930986080



EXP: 03 2022
LOT: 2297



**Tenir hors de la vue et de la portée
des enfants**

Voie orale

2297/3

France
92931 Paris La Défense Cedex
100-110 Esplanade du Général
de Gaulle
Titulaire/Exploitant:

TEVA SANTÉ

92931 Paris La Défense Cedex

100-110 Esplanade du Général

de Gaulle

Titulaire/Exploitant:

Spasfon®
30 COMPRIMES ENROBES

SPASF-CN-30CP-ETU/19
79811

Voie orale

30 COMPRIMES ENROBES

Spasfon®

phloroglucinol 80 mg / triméthylphloroglucinol 80 mg

Douleurs spasmodiques de l'intestin, des voies biliaires,
de la vessie et de l'utérus.

TEVA
laboratoires



Spasfon®
30 COMPRIMES ENROBES

phloroglucinol 80 mg / triméthylphloroglucinol 80 mg



PPV:20DH00
PER:06/23
LOT:J1728

፩

የኢትዮጵያ ማኅበር አገልግሎት
የኢትዮጵያ ማኅበር አገልግሎት ከፌ.ቁ. 82

ለማርያም የዕድገት



የዕድገት የዕድገት የዕድገት

የዕድገት የዕድገት

የዕድገት

የዕድገት የዕድገት

የዕድገት



የዕድገት የዕድገት - ፈቃድ አገልግሎት - በትራንስፖርት የዕድገት

የዕድገት የዕድገት

DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

ADULTE

