

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR 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.

diologie 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

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 : 7767 Société : RAM (96143)

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : BENTAHILA RAD

Date de naissance : 10/10/1958

Adresse : 24 lot la colline n° 24 Casab

Tél. : 0666872659 Total des frais engagés : 344 Dhs

Cadre réservé au Médecin

DOCTEUR K.SNOUSSI
OTO-PATO-LARYNGOLOGIE
Chirurgie De L'oreille
47, Avenue Hassan II Casablanca
Tel: 05 22 27 80 78 0522 20 55 87

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cachet du médecin :

Date de consultation : 18/10/2021

Nom et prénom du malade : Chazi Smaïssi Nadra Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Allégerion ORL

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 : WEN

Signature de l'adhérent(e) : M

Le : 11/11/2021

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
18/10/21	CS			<i>(Handwritten signatures and stamp: CCIW K. S. MOISSI, RHINO-LARYNGOLOGISTE, 22, rue Hassan II, Casablanca, Tél: 05 22 33 51 77 / 05 22 22 59 53, WhatsApp: 06 62 12 38 18, Email: paracetamol2011@hotmail.fr)</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien Sur parking CARREFOUR ou du Commissaire	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE DE LA COLLINE</i> Casablanca - Tél: 05 22 33 51 77 / 05 22 22 59 53 WhatsApp: 06 62 12 38 18 Email: paracetamol2011@hotmail.fr	18/10/21	344,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

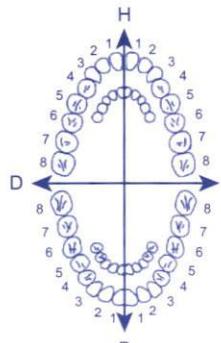
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

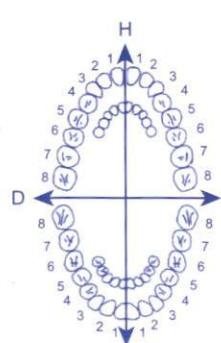
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX  MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION COEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H G 25533412 21433552 00000000 00000000 35533411 11433553	B
--	----------

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

	B
--	----------

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur K.G. SNOUSSI

Spécialiste en Oto-Rhino-Laryngologie

Chirurgie de l'Oreille

IMPLANTATION COCHLEAIRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Toulouse

Ancien Attaché des Hôpitaux de Toulouse



18/10/2021

الدكتور خالد غزى سنوسي

اختصاصي في أمراض وجراحة
الأذن، الأنف والحلق

جراحة الصمم

زرع قوقعة الأذن

خريج كلية الطب بتولوز (فرنسا)
ملحق سابقًا بمستشفيات تولوز

BENTAHILA

Madame GHAZI SNOUSSI Nadia EP

1) AMOXIL 1 g comprimés dispersibles

55,00 1 comprimé matin et soir pendant 8 jours

2) OEDES 20 mg (boite de 14)

52,80 1 gellule le soir 7 jours

3) OTIPAX

20,20 5 gouttes matin et soir pendant 8 jours

4) ACTA LEVURE

69,00 1 gellule le matin 1 mois

5) LEVOTHYROX 50 µg

13,40 1 comprimé le matin avant le repas pendant 1 mois

6) OROPROPOLIS

55,10 4 à 5 pulvérisations par jour dans la gorge 6 jours

7) APIXOL

29,00 1 cuillère à soupe 2 fois par jours pendant 8 jours

RDV, le :

344,50



40x40x85

H0139

7

Ingrédients :

charbon végétal (135 mg), Saccharomyces boulardii (100 mg), inuline (42,2 mg), cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, dioxyde de Silicium ... qsp 1 gélule

Acta levure

- Charbon végétal
- Levure Saccharomyces Boulardii
- fibres d'Inuline

Actalevure

- Action bénéfique sur la digestion
- Ballonnements
- Maintien de l'équilibre de la flore intestinale
- Equilibre du transit intestinal



30 gélules
Voie orale



Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

Complément alimentaire n'est pas médicament

A conserver dans un endroit sec et à l'abri de la chaleur.

LOT : 210011

DLUO : 01/2024

69,00DH

Autorisation ministère de la santé
DA20181805312DMP/20UCAV1

Fabriqué par :

Laboratoires Deva Pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca



Fabriqué par :

Laboratoires Deva Pharmaceutique

146-147, Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca





1g

12 comprimés
dispersibles

amoxicilline

AMOXIL

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 ١غ. يحتوي هذا الدواء على الأسيترات.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

اقرؤوا النشرة بانتهاء قفل الاستعمال

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

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

Uniquement sur ordonnance**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES****ou**

ذابة الفرسن في كوب من الماء وحرك الخليط

PPV : 55,00 DH
LOT : 644919
PER : 04/22

AMOXIL 1g
12 comprimés dispersibles



.6 118000 160038

LOT 201585
EXP 05/2023
PPV 52.80DH

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x



oEDeS®
oméprazole



Voie
2


COOPER
PHARMA

strasse 250
64293 DARMSTADT
Allemagne



6 118001 102013



6 118001 102013

Levothyrox® 50µg.

Comprimés sécables B/30



PPV: 13,40 DH

7862160336

Composition:

Lévothyroxine sodique (DCI) 50,00 µg
Excipient q.s. ...pour un comprimé sécable.

Excipient à effet notoire : lactose.

AMM MAROC N°: 287/19 DMP 21/NRQ

Lire la notice avant utilisation.

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

A conserver à une température ne dépassant pas 25 °C.

Levothyrox® 50 µg comprimé sécable

Lévothyroxine sodique

Voie orale



Goût pomme - miel



200 ml e

Pharmalife  RESEARCH



8 032578 477337

Lot: 190815

À consommer

avant le: 12/2022

PPC: 79,00 DH

أُو تِي بَاكْس،

فينازون، كلوريدرات الليدوكايين

محلول
تقطير أذني

قارورة بالقطارة

OTIPAX®



Solution pour instillation auriculaire
Flacon de 16g

6 118000 370024

Lot. 3545

Per.: 06 2023

BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH

OTIPAX
اُتِي بَاكْس

u