

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## tions 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 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 caractére personnel.

97915

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 5804

Société : RAM Retraible

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : AGOUAR RAH

Ouyem

Date de naissance : 7/3/1963

Adresse : 205-30 Bld Arjana stanif ersit

Tél. : 06 74 9268 00

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 21/12/2021

Nom et prénom du malade :

Age : .....

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Al Seefim nekhaq,

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	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
21.12.15	A.I	Card		

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Bachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<b>AMRANI MERYEM</b> Pharmacie des Familles Angle Rue le Normandie et Imam Taban Casablanca - Tel: 0522 2	21/12/2021	198,7-

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

#### AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 :**

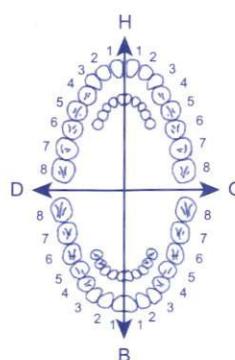
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	-
00000000	00000000
35533411	11433553



**[Création, remont, adjonction]**

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



**CMR**  
EXPLORATION ET TRAITEMENT DES MALADIES  
RESPIRATOIRES DU SOMMEIL ET DU RONFLEMENT

**Consultations :**  
Pneumophysiologie  
Allergologie - Asthme  
Sommeil et ronflement  
Sevrage tabagique  
Réhabilitation respiratoire  
Oncologie

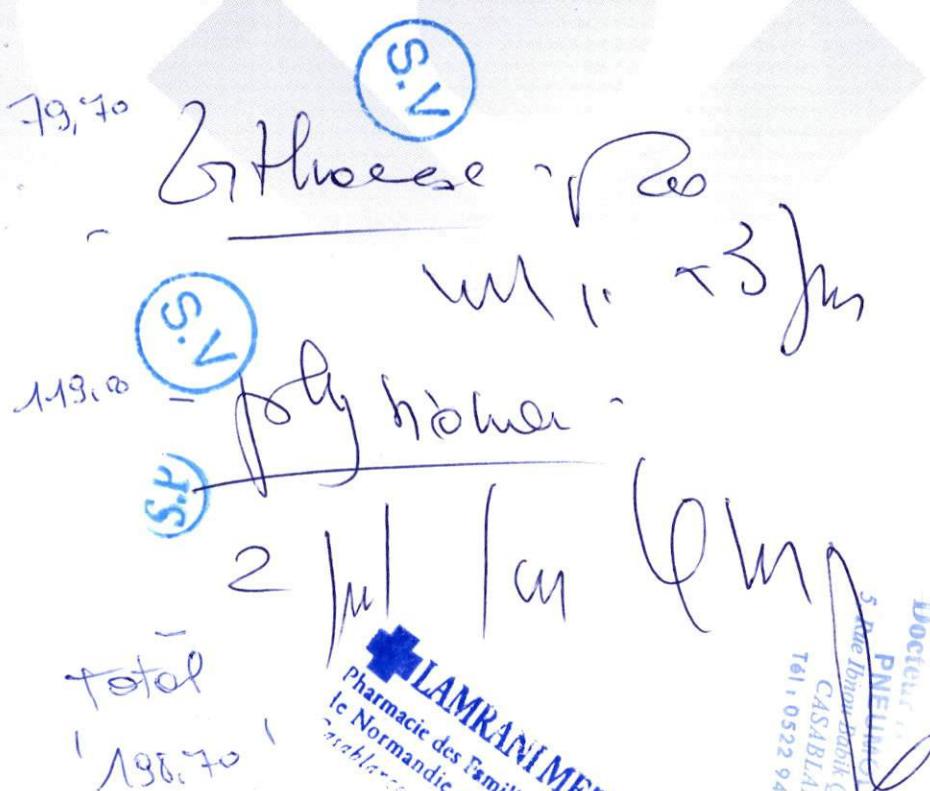
**Laboratoire de physiologie clinique**  
Pléthysmographie  
Spiromtrie - Oscillling  
Polysomnographie  
Gaz du sang artériel  
Epreuve d'effort cardio-respiratoire

**Endoscopie diagnostique et interventionnelle**  
Fibroscopie bronchique  
Bronchoscopie rigide  
Thoracoscopie

الدكتور محمد للدكتور ابراهيم  
Dr. Mohammed EL IBRAHIMI  
Pneumophysiologue

الدكتور ع. الناصري  
Dr. Arabi NACIRI  
Professeur agrégé  
Pneumophysiologue

21.12.2021 Agadir - Souffle Maroc



**LAMRANI MERYEN**  
Pharmacie des Familles Angle Rues  
le Normandie et Imam Tabarani  
Casablanca Tél. 0522.250500

Docteur M. EL IBRAHIMI  
PNEUMOPHYSILOGUE  
5 Rue Ibnou Babik Quartier Racine  
CASABLANCA  
Tél. 0522.94.93.47

# PHYSIOMER®

Αποσυμφορεί σε  
3 λεπτά\*

Ενήλικες  
Παιδιά Ηλικίας 6 +

Ρινικό Σπρέι

## Αποσυμφορητικό

Ανακούφιση από το κρυολόγημα

Ευκάλυπτος



Με αιθέρια έλαια



Ευκάλυπτος

Άγρια  
Μέντα

- Ανακουφίζει από τη ρινική συμφόρηση που οφείλεται σε κρυολόγημα και ρινοκολπίτιδα
- Καθαρίζει τις ρινικές διόδους και προλαμβάνει την εξάπλωση της λοίμωξης
- Παρέχει αίσθημα αναζωογόνησης και ευεξίας που διαρκεί

### Φυσική Σύνθεση

- Υπέρτονο διάλυμα θαλασσινού νερού με αιθέρια έλαια
- Χωρίς συντηρητικά



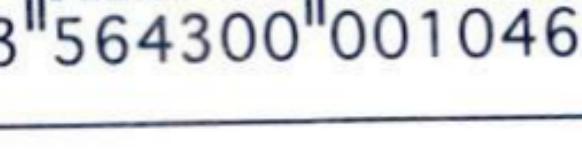
laboratoire  
de la Mer

135 ml

IMPORTED  
& DISTRIBUTED BY:  
**S.I.C.**  
Bldg n°56 - Street 104  
Maadi - Cairo - EGYPT  
Registration n° 242/2011/I

العنوان  
استيراد شركة ستار للتجارة الدولية  
عنوان: ٢٦ شارع ١٤٣٢

**BOTTU SA**  
**PPC : 119 DH 00**



3 564300 001046

LOT

EXP :

10006281

2022 12

Pfizer

ZITHROMAX®  
azithromycine  
500 mg

Respec

liste 1 un

ZITHROMAX 500

Boite de 03 compr

Lot : 1279481

Date Fab : 08 / 2019 Date Exp : 08 / 2021

PPV : 79,70 DH

contient du Dihydrate