

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-675851

103487

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10370**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

NAOUAL AKAABOUNE

Date de naissance :

12 / 04 / 75

Adresse :

40 Bd de Bordeaux

Tél. : **0661136540**

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**DR. ANSAR Abdellatif
Médecine Générale
Lot. 28 Littoral II Dar Bouazz
Tél 05 22 29 08 62**

Date de consultation :

16/12/2021

Nom et prénom du malade :

CHAFEI ZAYN MALIK Age: **4 ans**

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maigris

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) :

ACCUEIL
11 FEV. 2022

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
16/12/21	C	1	159 DH	INP : 1810111310 Dr. ANSAR Abdelkerim Médecine Générale Lot. 28 Littoral II Dar Bouazza Tél : 05 22 29 08 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
DR. ANSAR	16/12/21	159,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

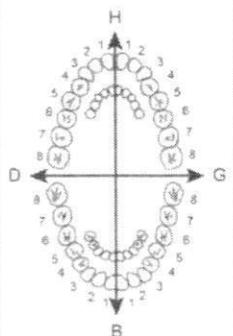
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

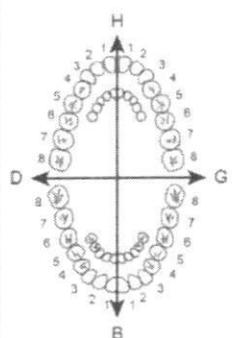
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	25633412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXÉCUTION

FIN D'EXÉCUTION

CŒFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXÉCUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Ansar Abdelkerim

Ex. Médecin Chef de Zaouia Ech Cheikh

MEDECINE GENERALE

Expert au près les Tribunaux
R.D.C Lot. Littoral II - Dar Bouazza
Tél. / Fax : 0522 29 08 62

الدكتورAnsar عبد الكريم

الطبيب الرئيسي لزاوية الشيخ سبأ
الطب العام

خبير محلف لدى المحاكم
رقم 28، الساحل ॥ داربوعزة
الهاتف والفاكس : 0522 29 08 62

Dar Bouazza, le : 16.12.2021 داربوعزة في :

CHAFEI ZAYN Nalik

~~2000~~ Ⓛ Azymax 900
1 dose 16 kg x 3 g

~~9500~~ Ⓛ Dynamit
1 cu a 1 cl

~~1770~~ Ⓛ Coquelin et Empenel

~~10500~~ Ⓛ Nitrostat
1 vpp - cl CS - 3
dose 16 kg x 2 cl

Dr. ANSAR Abdelkerim
Médecine Générale
Lot. 28 Littoral II Dar Bouazza
Tél 05 22 29 08 62

T = 20170

Cette présentation est réservée aux enfants de moins d'environ 15 à 20 kg).

La posologie est d'un suppositoire, à renouveler au besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 suppositoires par jour.

Ne laisser ni à la vue ni

Coquelusédal Paracétamol 250



Toux • Fièvre • Etats grippaux

EL

PPV 21 50 DH
EXP 10 24
LOT 212695

ENFANTS

12

suppositoires

COQUELUSÉDAL PARACÉTAMOL 250
12 SUPPOSITOIRES ENFANTS



6 118000 020356

19.00

PPV 1000.00

LOT 1960.00

PER 09 24

A

AZIX®

40 mg / ml Azithromycine

900 mg

Poudre pour suspension buvable

PPV: 70DH00
PER: 10/24
LOT: K2695

COMPOSITION
Azithromycine
Sous forme de
dihydrate d'azithro-
mycine
Pour 1 ml de sus-
pension : 40 mg
Excipients à eau
et sucre de canne
glucose (contenu
en sucre)

FORME PHARMACEUTIQUE
Poudre pour sus-
pension buvable
21,4 g (3 sachets
de 7,1 g) et 22,5 g
de poudre

MCB
Voie buccale

NOURRISSE