

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.

Pathologie 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

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



Déclaration de Maladie

Nº P19- 0039917

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	6710	Société :	RAME 104(119)
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom :		OUBARI Ichadija	
Date de naissance :		Rue Souk 8 - Oulfa - Casablanca	
Adresse :		Tél. : 0661318822 Total des frais engagés : 295,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 28/01/2022

Nom et prénom du malade : Dr. OUBARI Ichadija Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : pharyngite

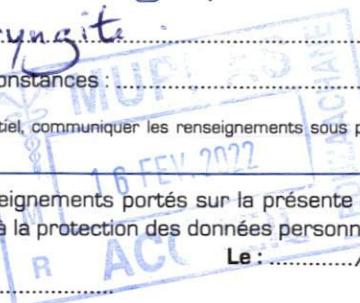
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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
28-01 2022	C		150,-00	<i>D. Infrane MCQUAASSI MEDECIN AGREÉ par le Ministère de la Santé Médicale Permis C 11 Casablanca 100, Bd. Oued Sebou Casablanca Tel. 05 22 70 35 21</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE SALAH EDDINE Mme HASSOUNI Selma Docteur en Pharmacie 56, Bd Oued Sebou Casablanca Tel 05 22 90 50 06</i>	28/01/2022	142,80

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
		AM	PC	IM	IV	

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 l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	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'EX

Dr. Imrane MOUATASSIM

OMNIPRATICIEN

DIPLOME UNIVERSITAIRE:

ECHOGRAPHIE GENERALE

MEDECINE D'URGENCE

NUTRITION ET THERAPEUTIQUE METABOLIQUE

EXPERTISE MEDICALE

SUIVRE HTA ET DIABETE

الدكتور عمران معتصم

الطب العام

دبلوم جامعي:

الفحص بالصدري

الطب الاستعجالي

التغذية والحمية

الخبرة الطبية

تتبع أمراض الصغط والسكري

طبيب معتمد للفحص الطبي الخاص برخص السياقة

Casablanca, le..... 28/01/2022 الدار البيضاء، في.....

Dr. OUBARI Khadija

42.00 = 1 prendre 20 g

349/2 la mat apres

UT. AV:

PPV (DH):

42,00

55,00 x 1 Amoxycilin

1 - 0 - 1 en 7 jours
apres

45,80

31 Eurorex 400 mg

2

PPV: 55,00 DH
DT: 647138
PER: 01/23

142,80

PHARMACIE SALAH EDDINE
Mme HASSOUNI Selma
Docteur en Pharmacie
56, Bd Oued Sabou Oulfa
Casablanca Tel: 05 22 90 50 06

Dr. Imrane MOUATASSIM
MEDECIN AGREE
Visite Medicale - Fermes de conclure
710, BD. Oued Sabou Casablanca
Tel: 05 22 90 33 27

Contrôle :

Consultation:



091168674

IF: 15201569

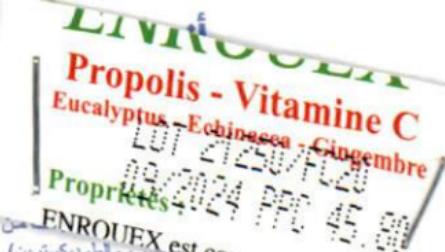
ICE: 001681749000029

CNSS: 4734134

710, Bd Oued Sabou, Angle terminus 35, EL ALIA – Tél: 05 22 90 33 27 – Email: drimrane@gmail.com

اقراص للucus

ي 100% من الاحتياجات اليومية الموصى بها، مستخلص من مادة قندية (50 ملغم-إيشينيسيا بوروبوري، مالطوديكسترين،



غروهي هاون : ثومتن، السوكرالوز، الأسيوفلام K والأسياراتم، نكهة الليمون، متوطن

المميزات الخاصة بها	العنصر
مضاد للجراثيم مطهر	مستخلص البروبيلين
مزيل للاحقان	مستخلص الأركاتوس
مقوي للمقاومة الذاتية	مستخلص المادة القندية
مطهر مقاوم لللأبام ومضاد للأكدة	مستخلص الزنجبيل
منعش الطلق ومضاد للأكدة	فيتامين الأسكوربيك (فيتامين C)

انرووكس اقراص يشكل مجموعة متكاملة من مستخلصات النباتات الطبية المعترف لها بمقولتها المقيد للمقاومة الذاتية والالتهابات.

الضجرة والمسالك التنفسية.

المكافيير : قرص واحد يمتص ثلاث مرات في اليوم.

تحفيزات الاستعمال : يحتوي على مصدر الفينيلالانين.

تم صنعه من طرف سترافارم - ويوزع من طرف "راموفارم".

/ هذا مكمل غذائي وليس بدواء.

ENROUEX® tablettes

Forme & présentation :

Tube de 10 comprimés à sucer.

Composition :

Propolis (80 mg - caroube), acide ascorbique (60 mg soit 100% des AJR), extrait d'eucalyptus (50 mg - Eucalyptus globulus, maltodextrine), extrait sec d'echinacée (50 mg -Echinacea purpurea, maltodextrine), extrait de gingembre (12 mg-Zinziger officinalis, maltodextrine), agent de charge : sorbitol, poudre au miel, agent agglomérant : stéarate de magnésium et silice colloïdale, édulcorant : thaumatin, sucralose, acésulfame K et aspartame, arôme citron menthol.

INGREDIENTS	PROPRIETES
Extrait de Propolis	Antiseptique
Extrait d'Eucalyptus	Décongestionnant
Extrait d'Echinacée	Stimulant des défenses de l'organisme
Extrait de Gingembre	Antiseptique, analgésique et expectorant
Acide ascorbique	Stimulant énergétique et antioxydant

ENROUEX® tablettes est une association synergique d'extraits de plantes médicinales, reconnues pour leurs actions bénéfiques sur les défenses de l'organisme, les irritations de la gorge et des voies respiratoires.

Posologie :

1 comprimé à sucer 3 fois par jour.

Précautions d'utilisation :

Contient une source de phénylalanine.

Tenir hors de portée des enfants.

Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.

Une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs.

Ne dispense pas une alimentation équilibrée.

Fabriqué en France par Les Laboratoires STRAPHARM

Pour RAMO-PHARM

Complément Alimentaire n'est pas un médicament