

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

rmacie :

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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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 Meilleurs 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.

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 M21- 065998

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6136

Société : R.A.M. (M5339)

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL NORJANI

haïla

Date de naissance : 07/08/1963

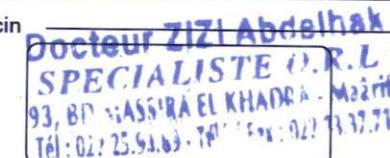
Adresse : 12, Rue Ain Aouda Imhlidar Salam

Appart N° 7, Qasr el Raphine Casablanca

Tél. : 0661069518 Total des frais engagés : 379,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/01/2022

Nom et prénom du malade : Dr. EL NORJANI haïla 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 : Casablanca

Le : 19/01/2022

Signature de l'adhérent(e) :

8

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
19/01/2022	CS		3000.00 DH	Docteur ZIZI HADDOU SPECIALISTE D.R.D 93, BLD MASSIRA EL KHADRA - Marrakech Tél. 022 25.91.89 - 066 011 23 33 71

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAADA Dr. Samir OSMAN 496, Bd Maqdad Lahrizi - Hay Khalid Ben M'sick - Casablanca / Tel: 0522 37 27 95	19/01/2022	79,00 DH

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G 00000000 B 00000000	MONTANTS DES SOINS
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



الدكتور الزيزي عبد الحكيم
Docteur ZIZI Abdelhak

O.R.L. Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris
Membre de la Société Française d'O.R.L.

خريج كلية الطب بباريز

اختصاصي في أمراض وجراحة : الأنف - الحلق - الأذن - والعنق - الصمم والدوخة

Spécialiste dans les Maladies et Chirurgie : NEZ - GORGE - OREILLE - COU - SURDITES - VERTIGES
DIPLOME DE REEDUCATION DU VERTIGE ET DES TROUBLES DE L'EQUILIBRE

الدار البيضاء، في ١٩-٥١، ٢٠٢٢ Casablanca, le

Mr. BERNARDI

baile

7900

Andrian

en netHanger



W. x 10

PHARMACIE ALBAIDA
Dr. Samir OSMAN
496, Bd Maqdad Lahrizi - Hay Khalid
Ben M'sick - Casablanca / Tél: 0522 37 27 95

Tél. : 05 22 25 93 89 / 05 22 98 10 30 - Tél./ Fax : 05 22 23 23 15 - GSM : 06 61 56 67 43 - E-mail : ziziabdellahak@gmail.com

93، شارع المسيرة الخضراء المعاريف إقامة السرور - الدارالبيضاء

93, Bd. Massira El Khadra Résidence SOROUR - Maârif - Casablanca

Auricularum®

Poudre auriculaire

Lisez attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, car cela pourrait lui être nocif.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

COMPOSITION QUALITATIVE ET QUANTITATIVE

Poudre

Chlorhydrate d'oxytétracycline	90.000 U.I.
Sulfate de polymyxine B	100.000 U.I.
Nystatine	1.000.000 U.I.
Phosphate sodique de dexaméthasone	10,00 mg
Excipient : Laurylsulfate de sodium	

Pour un flacon

Solvant : 10 ml de chlorure de sodium 0,9%

FORME PHARMACEUTIQUE ET PRÉSENTATION

Poudre auriculaire en flacon avec solvant (10 ml), boîte unitaire.

CLASSE PHARMACO-THERAPEUTIQUE

Corticoïde et Anti-inflammatoire en association

DANS QUELS CAS

- Ce médicament contre une bactérie ou une champignon.
- Ce médicament contre une bactérie ou un virus avant ou après certaines circonstances d'oto-rhino-laryngologique.

AURICULARUM®

Poudre et solvant pour suspension
d'application auriculaire

Remboursable AMO



6 118000 021261

LOT 212195

EXP 09 2023

PPV 79.00 DH

ATTENTION !

DANS QUELS CAS NE PAS UTILISER CE MÉDICAMENT