

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.

optique :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

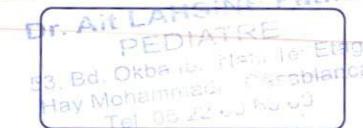
Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule :	7044	Société :	108034
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SAKRI
Nom & Prénom :		SAKRI	
Date de naissance :		/ /	
Adresse :		7044	
Tél. :		0660591749	Total des frais engagés : 339 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A215 / 2019

Cadre réservé au Médecin



Date de consultation : 03/03/2022

Nom et prénom du malade : SAKRI Youssra Age: 63 Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : SAKRI

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) :

Le : 10/03/22

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
08/08/2021	CS		2000 DT	Dr. Ait LA PEDIATRISTE Bd Okba Ibn Nafaa Casablanca Hay Mohammedi - Casablanca Tél: 05 22 00 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Sofja El JAI Docteur en Pharmacie Rue Almanar, BPC 3, ONCF, No 32 Lyon 7e, Tél. 04 72 63 02 29	03/03/22	139,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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	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 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

A circular diagram showing the numbers 1 through 8 arranged in a circle. The numbers are positioned at various points around the circle, with some being rotated (e.g., 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). Arrows indicate a clockwise flow around the circle. A central point is labeled H.

D	00000000	G
	00000000	00000000
	35533411	11433553

B

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

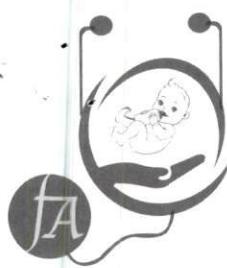
Docteur AIT LAHSINE Fatiha

PEDIATRE

Spécialiste des maladies de l'Enfant

et Nourrisson

Allergologie et Asthme de l'enfant



الدكتورة أیش لحسین فتحیة

اختصاصية في أمراض الطفل

والرضيع

أمراض الحساسية والربو

عند الأطفال

Casablanca , le: ٠٨٧٥٣١٦٢٢ الدار البيضاء ، في :

Elif SAKRI Yousef

40.00

١) Nestle ep ٤٠٣

S.V

99.00

٢) Inofelite ٥

S.V

139.00

May
2021

PRODEFEN

Complément alimentaire

Lot :

09.2021

Date de Fab :

09.2023

Date de Pér :

PPC : 99 Dhs

Dr. Ait LAHSINE Fatiha
PEDIATRE
53, Bd. Okba Ibn Nafii, 1er Etage (En face Maroc Telecom)
Hay Mohammedi - Casablanca - Tel.: 05 22 60 63 60

Sofia EL JAI
Doeur en Pharmacie
Rue Attahri, Bloc 3, ONCF, No

53, شارع عقبة بن نافع، الطابق الأول (أمام إتصالات المغرب)

الحي الحمدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 60 63 60

53، شارع عقبة بن نافع، الطابق الأول (أمام إتصالات المغرب)
الحي الحمدي - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 60 63 60

- Voie et mode d'administration

Voie orale

Les comprimés doivent être dissous dans un demi-verre d'eau.

Durée du traitement

NEOFORTAN® doit être utilisé aux doses prescrites et aussi longtemps que votre médecin l'aura conseillé.

EFFETS NON SOUHAITES ET GENANTS

COMME TOUT PRODUIT ACTIF, LE MEDICAMENT PEUT CHEZ CERTAINES PERSONNES ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS.

- Allergie cutanée : quelques très rares cas d'éruptions cutanées bénignes ont été décrits.

NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

NEOFORTAN® 40 mg

EXCIPIENTS A EFFET N

En cas de régime désodé

NEOFORTAN® 40 mg : e

PPU 40DH00
EXP 04/2024
LOT 13026 1

a teneur en sodium :
iprimé.

CONSERVATION

- Ne pas dépasser la date d'expiration.

- Tube à conserver bien fermé.

le conditionnement
à l'humidité.

Ceci est un médicament

Un médicament n'est pas un jouet

Il vous concerne, vous et votre santé

Le médicament est un produit actif

Une longue recherche a permis de découvrir son activité mais son absorption n'est pas toujours sans danger

Il ne faut jamais abuser des médicaments

Il ne faut utiliser les médicaments qu'à bon escient

Utilisez les médicaments prescrits comme vous le conseille votre médecin

Il sait quels sont les médicaments dont vous avez besoin

Exécutez exactement les prescriptions de son ordonnance : suivez le traitement prescrit, ne l'interrompez pas, ne le reprenez pas de votre seule initiative

Votre pharmacien connaît les médicaments : suivez ses conseils

Il ne s'agit pas pour vous de prendre des médicaments en quantité importante

Il s'agit pour vous de prendre les médicaments dont vous avez besoin

NE LAISSEZ PAS LES MEDICAMENTS A LA PORTEE DES ENFANTS

Laboratoires de Produits Pharmaceutiques d'Afrique du Nord
LAPROPHAN S.A. 21, Rue des Oudaya - Casablanca

180106F56460P230910