

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-671557

par
couillé

20868

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Matricule : 03508

Société : RAM

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : EL YAZIDI ABDERRAHMAN

Date de naissance : 30/06/1950

Adresse : RUE 528 N° 17 ERAC BOUARAB

Tél. : 06666031917

Total des frais engagés : 128,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr BOUZIANE QUARTINI M.T.
PNEUMO PHTSIOLOGUE
19, Avenue Achour Rue de Marrakech
AGADIR - Tel: 05 29 84 42 42

Date de consultation : 24 FEB 2009

Nom et prénom du malade : EL YAZIDI ABDERRAHMAN

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 : AGADIR

Le 27/02/2011

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
12/2022	Chirurgie	1	100000	INPE: 041038787

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. BIDIBA BOURGANI 100, Avenue Imam Ali Erac Bourgane - Aïn El Tél/Fax : 05 22 14 8	24/02/2022	128.90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

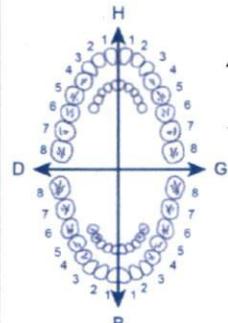
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>											
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>											
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>											
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
			H <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><hr/></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table> G		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		00000000	00000000	35533411	11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	25533412	21433552													
	00000000	00000000													
	<hr/>														
	00000000	00000000													
35533411	11433553														
		B <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>											
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>											
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

Ex. Médecin Chef de l'Hôpital d'Inezgane
Spécialiste des Maladies
du Poumon - Tuberculose - Asthme
Allergies Respiratoires
Explorations Fonctionnelles

طبيب رئيس بمستشفى إنزيكان سابقا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسية

الصبيحة. مرض السل. الحساسية التنفسية

INPE: 041038787

UR ELYAZIDI
Agadir, le :
Adrenaline.

24 FEV. 2022

أكادير، في :

40,50 - 1) Tardyferan 80mg (30)
88,40 - 2) Zedryl 10mg (30)
128,90

الدكتور بوزيان وارتيني
DOCTEUR BOUZIANE OUARITINI M.T
PNEUMO-PHYSIOPATHOLOGUE
Imm. ACHTOUK - 1^{er} Etage Rue de Marrakech
AGADIR - Maroc

PHARMACIE
IMAM AL BUKHARI
Dr. SIDI EL HADJ FATIMA ZAHRA
100, Avenue Aloukhan
El Aaiouani - Agadir
Tél: 05 28 84 42 42 - 05 28 82 77 17

Rendez-vous, le :

Zadryl®

10 mg

Cétirizine

30 comprimés enrobés sécables

POLY MÉDIC

Rue Amyot d'Inville - Casablanca Maroc
Dr M. HOU BACHI - Pharmacien Responsable

91484-05

88 40



41, Rue Mohamed Diouri - 20110 Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI
COOPER PHARMA / 100 mg
Distributeur / E. 31

30 comprimés pelliculés
30 comprimés pelliculés

Tardyferon® 80 mg
80 mg

Composition qualitative et quantitative : Fer 80 000 mg. Sous forme de sulfat ferreux desséché. Excipient q.s.p. un comprimé pelliculé. **Indications thérapeutiques :** Ce médicament est un apport en fer. Il est recommandé dans l'anémie par carence en fer et pour prévenir cette carence pendant la grossesse lorsqu'un apport alimentaire en fer est insuffisant. **Mode et voie d'administration :** Avaler le comprimé entier avec de l'eau. Ne pas sucer, mâcher ou garder le comprimé dans la bouche. A prendre avec un grand verre d'eau de préférence avant ou pendant les repas, en fonction de la tolérance digestive. **Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Lire la notice avant utilisation. Pas de précautions particulières de conservation.**

319334

6 118001 103041

Tardyferon® 80 mg

30 comprimés pelliculés

PPV : 40.50 DH

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION
Fabricon / 100 mg
Rue du Lycée - 45500 Gien - France

AMM N° 473/17/DM/21/NRG

41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI