

~~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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 12903

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL FARSSI Oussama

Date de naissance : 17/08/1990

Adresse :

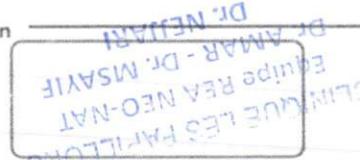
Tél. : 06 61 49 73 02

Total des frais engagés :

840,40

Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/02/22

Nom et prénom du malade : Amintante d'une Cérasienne

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 : Casa Blanca

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
12/02/22	C5		700\$ HT	INP : CLINIQUE LES PAPILLONS Equipe BAPTISTE-NAT AMAN DMSAYIF HARI

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DALAI 24, Bis, des Venezeaux Oasis - Casablanca Tel. 05 22 99 27 54	12-02-22	142,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHERENT

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

RELEVÉ 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'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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
	H	25533412	21433552													
	D	00000000	00000000													
	B	35533411	11433553													
	G															
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Pédiatrie

Néonatalogie et Réanimation néonatale

Ex-enseignant à la Faculté
de Médecine de Casablanca

Consultations sur Rendez-vous



طب الأطفال

أستاذ سابق بكلية الطب

بالدار البيضاء

الزيارة بالموعد

Inde

Casablanca, le : 12/2/22 الدار البيضاء، في

EL Fassihi GHTA

P = 2310 g T = 46 cm PL = 33 cm

26,4° + 1 Tobux 2 gtt x 21 j x 0,5 j

30,0° 201 Eosine 2% 1 App. x 21 j x 0,5 j

84,0% 201 Kontraktin (2mg) le 17.02.22

T. 14,4° 1 App. le 10.03.22

40% sein exclusif / PRE NURSIE

BCCs Ac 10° Four

CLINIQUE LES FAPILLONS
Equipe REA NEONAT
DR. AMAR - DR. MISAYIF
DR. NEJJARI

PHARMACEUTIQUE DALAI
24, Bd des Veneaux
Oasis - Casablanca
Tél 05 22 99 27 54

**Konakion® MM
paediatric
Phytomenadione**

14/02/22

10/03/22

2 mg oral/i.m./i.v.

GTIN

(01)04260095681805

EXP

11 2023

Lot

F3068F01

MFD

11 2020

SN

Q5XCFHNMVLRJF6



**BOTTU SA
PPV : 84 DH 00**

**CHEPLA
PHARM
Azetrembeu**

5 ampoules of 0.2 ml



Flacon de 5 ml

Tobramycine

COLLYRE EN SOLUTION
TOBREX® 0,3 %

E10148C00

70x32x32

توبريكس® 0,3 %
 قطرات للعين على شكل محلول

استخلص موصى به:
المقطري في العين.
لا ينفع لارتفاع.
التركيبة:
توبريسين 0,3 g
كلورور البنزالكونيوم، حمض "البوروك"
كريبيات الصوديوم، الالم، كلورور
الصوديوم، تليوكسالول، غلو مصفر،
مساند ذو ثائر معروف، كلورور البريلكربون،
أقراص شديدة بذقة في الاستعمال.
يحفظ هذا الدواء مدة 15 يوماً بعد فتح
القارورة.
اكتب يومياً تاريخ الفتح على الصورة.
يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25
درجة مئوية.
يحفظ بعيداً عن شرقي ومتناول الأطفال.

Sothema
Titulaire d'AMM / Fabricant :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans
l'aide d'un professionnel
de santé

NE PAS INHALER - NE PAS INJECTER
RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

Tableau A (Liste I) - Uniquement sur ordonnance
جدول (الجنة I) - يصرف بحسب وصفة طبية

04/20

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Flacon de 5 ml

توبريكس® 0,3 %
 قطرات للعين على شكل محلول
توبريسين
قارورة من سعة 5 مل

TOBREX® 0,3 %
Collyre, flacon de 5 ml
AMM N° 30 CMP/21/NC



6-118000-020417

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION
Tobramycine
Flacon de 5 ml

TOBREX® 0,3 %
COLLYRE EN SOLUTION

voie locale.
En instillation oculaire.
Ne pas avaler, ne pas
injecter.

COMPOSITION :

Tobramycine.....0,3 g
Chlorure de benzalkonium,
acide borique, sulfate de
sodium anhydre, chlorure
de sodium, tyloxaopol, eau
purifiée.

Efficacité à effet notoire :
Chlorure de benzalkonium.
**Lire attentivement la
notice avant utilisation.**

Ce médicament se conserve
15 jours après ouverture du
flacon. Notez en clair la date
d'ouverture sur l'emballage.
A conserver à une
température ne dépassant
pas 25°C.

Tenir hors de la vue et de
la portée des enfants.

Composition:
Eosine disodique 2g
Excipients qsp pour 100g

Propriétés :
Antiseptique ayant un effet bactériostatique sur les germes Gram positif et à moindre degré sur les germes Gram négatif. Aséchant et bien toléré d'où son usage dans l'erythème fessier du nourrisson.

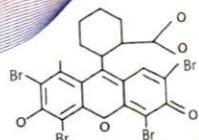
Indications :
Traitement d'appoint des affections de la peau primitivement bactériennes ou susceptibles de se surinfecter.
notamment érythème fessier et cordon ombilical du nourrisson.
Indiqué en cas d'escarres.

Mode d'emploi :
Une à deux fois par jour.
vaporiser directement sur l'endroit à traiter.

Précautions d'emploi :
L'association de l'Eosine à d'autres antiseptiques est déconseillée. Tenir hors de la portée des enfants. Ne pas avaler. Eviter tout contact avec les yeux.

Soins Cutanés
EOSINE
SPRAY

2%



La Clé de la Santé

Cutanée

50ml

Avantage de l'utilisation de l'eosine en spray :

- Mains propres.
- Asseclement rapide de la peau
- Elimination des contacts d'autre substances avec le corps du bébé.
- Sans gaspillage du produit.

Soins Cutanés
EOSINE
SPRAY

2%



La Clé de la Santé

Cutanée

50ml

BJ Medical



PPV 30 Dh
LOT 1891321010
EXP 20/11/24