

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

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.

Optique :

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

Education :

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 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

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 : Société : 122633

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ASSAM Khatija veuve TAHI ALHAME

Date de naissance : 1950

Adresse : 82 HAY ELMASSIRA Bejaia

Tél. : 0610301898 Total des frais engagés : 315,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 29/03/2022 Nom et prénom du malade : ASSAM Khatija Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HTA

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
20/03				
2022	CS		250,00 2x1	Dr. ZOUBER NADIR Généraliste Bd CLOHADa Site Mf-14 Hôpital régional du mellah PE 12/03/2022

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHIFA Dr Rachid KSIRI 7, Av Hassan II Hay El Massira Tel: 05 23 41 49 52 INP: 062018981	29 03 22	65,80

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
		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 d'explorations.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur ZOUBEIR Nadia

Cardiologue

Diplômée de la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca

Ancien interne à l'hôpital la Timone Marseille France

Diplômée d'échocardiographie de l'université bordeaux France

Ancien cardiologue à l'hôpital régional Béni Mellal



الدكتورة زبیر نادية

طبيبة اختصاصية في أمراض القلب والشرايين

خربيحة كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

طبيبة داخلية سابقة بالمستشفى الجامعي بمرسيليا (فرنسا)

حاصلة على دبلوم الفحص بالصدى بجامعة بوردو (فرنسا)

اختصاصية سابقة بمصلحة القلب والشرايين بالمستشفى الجهوبي ببني ملال

Le 29/3/2021
باج (الشافي نس)

ASSAN

K+ ADIJA

30,1°C

28

PIRELLIMIACIE CHIFA
Dr. Rachid KSIRI
517 Av Hassan II Hay El Massira
Boulaâd - Tel. 05 29 41 49 52

35,7°C

2 - APPAZ Oxyg
ICPTG

(R)

3 - Twaloues

65,8°C

SO2

ZOUBEIR NADIA
Néfrologie et Cardiologie
En face de la poste 1000
Boulevard Hassan II
Boulaâd - 29000 M

رقم 6 شارع الشهداء حي مفتاح، أمام الباب الرئيسي للمستشفى الجهوبي ببني ملال
الهاتف: 07 00 10 00 48 - 05 23 48 41 42

PERDEX® LP

POLYMÉDIC

30 قرصاً ملبيساً مديداً التحرر

أندياميد 1,5 مغ

بِيرَدِيَكِيسْ

PERDEX® LP



6 118000 120766

30 comprimés pelliculés à
Libération Prolongée

voie orale.

Mode d'administration, Indications et contre-indications :

Voir notice intérieure.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C.

dans un endroit sec

AMM N° 206/19DMP/21/INRO

عن طريق الفم، طرقه الاستعمال دواعي ومواعي الاستعمال :
الرجوا قراءة النشرة بالداخل، لا يترك في متناول الأطفال، يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30°C،
بعدما عن الرطوبة.



Respecter les doses prescrites
LISTE II

PERDEX® LP

Indapamide 1,5 mg

30, 10

30 comprimés pelliculés à Libération Prolongée

POLYMÉDIC