

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 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.

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.m.upras.com

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 06037 Société : G.RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHAKOUI R. BOUCHAFA

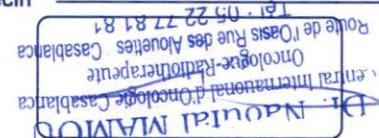
Date de naissance : 20-10-1965

Adresse : Sabi Fuelle

Tél. : 06.69055.69 Total des frais engagés : 250 + 69 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/05/2022

Nom et prénom du malade : Chakoui Bouchafa Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Néoplasie Mammaire

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 Le : 05/05/2022

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 la Paiement des Actes
30/05/22	C	250		<i>30/05/22 Dr. A. MAMOU</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE BOURGOGNE BERRADA TAZI Halima 341, Bd. Zerkouhi - Casablanca Tél: 05.22.27.73.44 INPE:092016815	30/05/22	64.00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
	20/05		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A	M	P	C	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

Casablanca, le.....

30/05/2022

Mme CHAKOUR BOUCHRA

1/ GAVISCON SIROP



1 cuillère à soupe Matin et 1 Midi et 1 Soir et 1 Coucher
pendant 3 mois

2/ DOLIPRANE 500MG

1cp*3/jour



دليپران بوركون
PHARMACIE DE BOURKOUN
BERRADA TAZI H.
341, Bd. Zerkouni - Casablanca
Tél. : 05 22 27 73 42



Dr. Naoufal MAMOU
Centre International d'Oncologie Casablanca
Oncologue - Radiothérapeute
Route de l'Oasis, Rue des Alouettes
Tél. : 05 22 77 82 28 - Fax : 05 22 99 65 74
بوريكن
PHARMACIE DE BOURKOUN
BERRADA TAZI
341, Bd. Zerkouni
Tél. : 05 22 27 73 42
جبل طارق
PHARMACIE DE BOURKOUN
BERRADA TAZI
341, Bd. Zerkouni
Tél. : 05 22 27 73 42



BN
DOM 02/2022
EXP 02/2024

3122756

لا يُجب المخزون في درجة حرارة تزيد عن 6°C بعد الفتح.
يتم التخزين في درجة حرارة تزيد عن 30°C لغير مدة.
لا تتركه في متناول الأطفال.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.
Tenir hors de portée des enfants.
Fabricant titulaire de l'license au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.
Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.
AMM N° 08R1/2020 DMP/21/NRQd
PPV: 48 DH 40

غافيسكون مزيل ملحي للشرب في قارورة سعة
150 مل
التركيبة:
الجيونات الصوديوم 10 غ
بيكربونات البوتاسيوم 2 غ
السوائل: كوكيل جرعة واحدة من 100 مل

قائمة المراهن ذات
التأثير الماخوذ:
باراسيتامول
المينيل و البروبيل.
دواعي الاستعمال:
يوفر غافيسكون
لذالفن تقليل حرقة
تنوم طولياً، ضد حرقة
المعدة و ضرس الهضم.
طريقة الارتداد:
عن طريق الفم.

Soulever ici
Ne pas enlever.

e 150ml

خالي من السكر