

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 : 1578 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IRHAM LICHACHE

Date de naissance : 1-1-47

Adresse : Resk ASA NOUZHA, Bd de l'Océan Atlantique, casab

Tél. : 06.61.18.17.61 Total des frais engagés : 84,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : 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 : casab

Le : 6-7-22

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE EQ 3000 Da Basso</i>	6-5-22	84,80

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
		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 l'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a 10x10 grid with numbered circles (1 through 8) and arrows indicating movement paths. The grid is bounded by a horizontal line with arrows at the top and bottom, and a vertical line with arrows on the left and right. The numbers 1 through 8 are distributed across the grid, with some numbers appearing multiple times. Arrows point in various directions (up, down, left, right) from each numbered circle, representing movement rules. The grid is centered in the image, with the top vertex pointing towards the top of the page.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



PHARMACIE BADIA

EQ3,zone: 3 route d 'azemmour,CASABLANCA

R.C :39005

Patente:35631136

T.V.A :

C.N.S.S:6719530

Tél :0522. 91. 38 .73

FACTURE N°0

N° ICE : 001840314000063

N° IF : 25082533

PHARMACIE BADIA
EQ 3 Zone 3 Route d'Azemmour
Dar Bouazza - Casablanca

MME KHAMLICHI KHADIJA

Le 8-5-22

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
1	STERIMAR HYPERTONIQUE PM	84,50	84,50	14,08	20,00
TOTAL T.T.C :					84,50

Nbr Articles	TVA 7% Base :	Montant :	TVA 20% Base :	84,50	Montant
				14,08	

Arrêté la présente facture à la somme de :

Quatre-vingt Quatre Dirhams et 50 centimes.



TRAITEMENT¹



ALLERGIES

STÉRIMARTM STOP & PROTECT

Allergies

est un dispositif médical.

A base d'ingrédients d'origine naturelle, il agit rapidement et efficacement sur les symptômes de la rhinite allergique (écoulement nasal, éternuements, nez bouché, démangeaisons, picotements, larmoiements, etc.) et lutte contre leur réapparition.

L'efficacité de ce traitement est scientifiquement prouvée.

SANS CONSERVATEUR

SANS EFFET DE SOMNOLENCE

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 90,90 DH

Grâce à
son système
valve anti-reflux,
la formule reste
100% PRÉSERVÉE
même après ouverture,
sans risque de
contamination.

- ÉLIMINE¹ les allergènes
- SCULAGE rapidement les symptômes
- PROTÈGE des allergies

Calcium
+ Mn

Eau de mer
100% naturelle

Sans conservateur

Spray valve
anti-contamination

STÉRIMARTM STOP & PROTECT

Allergies

TRAITEMENT CONTRE LA RHINITE ALLERGIQUE À BASE D'INGRÉDIENTS D'ORIGINE NATURELLE :

- Eau de mer 100% naturelle modérément hypertonique
- Enrichi en calcium et en manganèse
- Complex breveté d'acides hyaluroniques

Décongestionne les voies nasales.

Réduit significativement l'écoulement nasal et les éternuements.

Calme les démangeaisons du nez.

Encapsule les particules extérieures (allergènes, poussières, pollution, etc.) responsables de la réaction allergique, les inactive et les élimine rapidement.

Hydrate durablement et forme un film protecteur imperceptible qui empêche les allergènes d'entrer en contact avec la muqueuse nasale.

Renforce significativement la fonction barrière dans le total respect de la muqueuse.

POSOLOGIE : Voie nasale.

Utiliser STÉRIMARTM STOP & PROTECT Allergies dès l'apparition des premiers symptômes de la rhinite allergique.

2 pulvérisations dans chaque narine, jusqu'à 6 fois par jour, pendant 6 jours.

Convient aux femmes enceintes ou allaitantes.

Dès 3 ans

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

En cas de doute, demander conseil à votre pharmacien ou consulter votre médecin ou spécialiste ORL. Conserver à température ambiante.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

FABRICATION
FUMOUE

SOFIBEL - Laboratoires Fumouze
110-114, rue Victor Hugo
92686 Levallois-Perret Cedex
FRANCE

Volume net : 20 ml. e

Depuis la France uniquement

• N° Vert 0 800 00 10 20

APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

www.sterimar.com

R11-2016

ETU26302V04



3 331300 097771 >

LOT LP0237

2023-10

