

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.

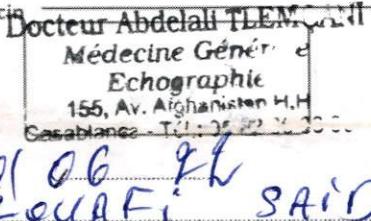
Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

120.1.02

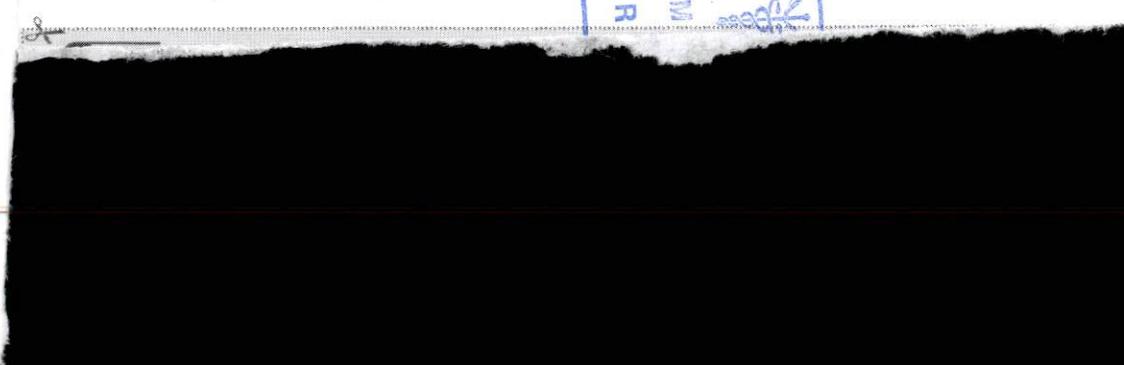
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 10513	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : LouAFI SAID		
Date de naissance : 16/01/71		
Adresse : LOT BLAD CHAMA N°54 OULFA		
Tél. : 06 108 665 86	Total des frais engagés :	602,70 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-21E/2019 Cadre réservé au Médecin Cachet du médecin :  Docteur Abdelali TLEMCI Médecine Générale Echographie 155, Av. Afghanistan H.H Casablanca - Tel : 05 22 20 47 45	Date de consultation : 01/06/97 Nom et prénom du malade : LouAFI SAID Age: 	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint Nature de la maladie : HP ORL 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 : **/ /**

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
01		1		INP : 09101163
06				Docteur Abdelali TLEM Médecine Générale Echographie 155, Av. Afghanistar H.M Casablanca - Tel : 05 22 90 33
22				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacie TAM

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
Dr. BENANI Jaafar	
302, Bd Oued Sebou - Oulfa	
- CASABLANCA -	
Tél: 0522 90 18 99	01.05.22
Dr. BENANI Jaafar	17.05.22
302, Bd Oued Sebou - Oulfa	
CASABLANCA	
Tél: 0522 90 18 99	

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

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

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
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

Dr. ABDELALI TLEMÇANI

MEDECINE GENERALE

Echographie

155, Avenue Afghanistan

Hay El Hassani - Casablanca

Tél. : 05.22.90.33.90

الدكتور عبد العالى التمسانى

طب العام

أمراض النساء والرجال والأطفال

الفحص بالتلفرز

155، شارع أفغانستان

حي الحسني - الدار البيضاء

05.22.90.33.90:

PHARMED
LOT : 7604
UT.AV : 03-25
PPV : 21DH00

- 1 JUIN 2022

LOVAFI SAID

21.05.2022 Casablanca, le

Febrex Ad

1814 3x1

79.70

- zithronax

4/1

31.00

- Broclar

leas 3x1

Pharmacie TAM
Dr. BENANI Jaafar

52.20
Dr. BENANI Jaafar
Oulf
302, Bd Oued Sebou, Oulfa
CASABLANCA -
Tél. 02.22827822
19/07/15

Pharmacie TAM
Dr. BENANI Jaafar
302, Bd Oued Sebou, Oulfa
CASABLANCA
Tél. 02.22827822

AV.: 12 2023

TN: FW5713

P.P.V.

79.70

PPV: 30DH00

Centriax
LOT 212708 2
EXP 12/23
PPV 54.20 DH

LOT 212708 2
EXP 12/23
PPV 54.20 DH

LOT 212708 2
EXP 12/23
PPV 54.20 DH

رجو إحضار الوصفة عند المراقبة

احترموا المقاييس المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



14^10042



مختبرات سرفيه - فرنسا
Les Laboratoires Servier - France

Fabricant / التصنيع

Les Laboratoires Servier
Industrie - 905, route de Saran
45520 Gidy - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca



احترموا المقاييس المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



14010042



مختبرات سرفيه - فرنسا
Les Laboratoires Servier - Fran

Fabricant / التصنيع

Les Laboratoires Serv
Industrie - 905, route
45520 Gidy - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca



احترموا المقاييس المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



14010042



مختبرات سرفيه - فرنسا
Les Laboratoires Servier - France

Fabricant / التصنيع

Les Laboratoires Servier
Industrie - 905, route de Saran
45520 Gidy - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca



احترموا المقاييس المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
قائمة I - لا يصرف إلا بموجب وصفة طبية

NATRIXAM 1,5 mg / 5 mg
30 comprimés à Libération Modifiée



14010042



مختبرات سرفيه - فرنسا
Les Laboratoires Servier - France

Fabricant / التصنيع

Les Laboratoires Servier
Industrie - 905, route de Saran
45520 Gidy - France

SERVIER MAROC

Imm. ZEVACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour,
20180 Casablanca

