

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.

M22- 0026165

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8735

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SLAOUI Amin

Date de naissance : 9-7-1967

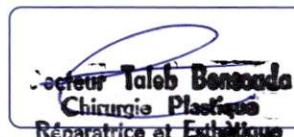
Adresse : 131 au bord de la CASA 20210

Tél. : 0661322194

Total des frais engagés : 26.42,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/08/2022

Nom et prénom du malade : SLAoui Nivine

Age : 21 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : G.R. mammaire

Pathologie : 05 AOUT 2022

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Le : 01/08/2022

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 : Casablanca

Le : 01/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

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
1/08/22	C		0	

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

TEA ANALYST

INPE: 092046317 Montant de la Facture

22 2642,10 341

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

Digitized by srujanika@gmail.com

2023 RELEASE UNDER E.O. 14176

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

BACQURE® 500mg/500mg O
Poudre à diluer pour perfusion IV
Boîte de un Flacon

PPV : 129DH40

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Area NO.3, AB ROAD, DEVARA, 455001, (M.P.)
INDIA

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Area NO.3, AB ROAD, DEVARA, 455001, (M.P.)
INDIA

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Area NO.3, AB ROAD, DEVARA, 455001, (M.P.)
INDIA

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Area NO.3, AB ROAD, DEVARA, 455001, (M.P.)
INDIA

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Area NO.3, AB ROAD, DEVARA, 455001, (M.P.)
INDIA

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Area NO.3, AB ROAD, DEVARA, 455001, (M.P.)
INDIA

Fabriqué par:
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
Area NO.3, AB ROAD, DEVARA, 455001, (M.P.)
INDIA

Dr. Taleb BENSOUDA

Spécialiste en Chirurgie Plastique
Réparatrice et Esthétique
Diplômé de l'Université Catholique
de Rio de Janeiro - Brésil
Membre de l'Association des Anciens
Elèves du Professeur Livo Pitanguy-AEPI
Membre de la Société Américaine
des Chirurgiens Plasticiens ASPS
Membre de la Société Internationale de
Chirurgie Esthétique et Plastique ISAPS

PH
Ang
Ang
21 50
Téléphon

M elle
SRAOUI
NIRINE

- 20 boîtes de Bacqure 500mg

CLINIQUE DR. ENSOUDA

53 Ed. Abdelkrim Al Khattabi
Casablanca - Tel. 922 24 08 64 / 65
Fax 922 24 18 62

fabriqué par:
UN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
1000000000 NEWAS 455001 (M.P.)

PPV:129DH40

01/08/2022



PHARMACIE L'ORCHIDE
Anci Bois / 1000000000
Route d'Azemmour
CASABLANCA
Taleb Benso
Chirurgie Plastique
Réparatrice et Esthétique
05 22 31 62 27



fabriqué par:

