

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.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° M21- 0011493

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 831 Société : RAM - *Couleur*
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : EL HADDAD Med
 Date de naissance : 1935
 Adresse : St Janini N° 9 Tabriquet Salé
 Tél. 0666 44 04 93 Total des frais engagés : 724 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 01/06/2019
 Nom et prénom du malade : EL HADDAD Med Age : 197
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : *ostéoporose*
 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) : *[Signature]*

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
04/08/22	C	1	3000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL MOUAHA Hay Al Mouahidine, N° 9 Av. El Mehdi Ben Toumaret Salé - Tel: 037 86 09 68	04/08/22	424.50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

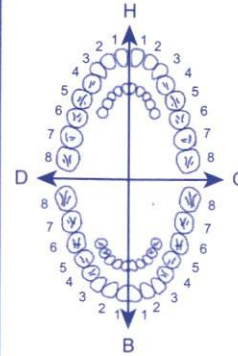
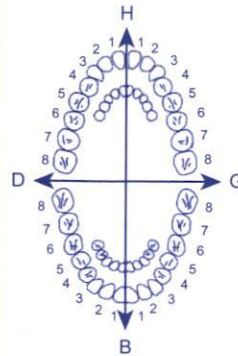
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, 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														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

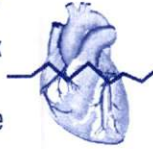
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. ELBEKRI Bouchra

Spécialiste des Maladies du Cœur, des Vaisseaux
et de l'Hypertension Artérielle

Echo Doppler Cardiaque - Echo Doppler Vasculaire
Holter E.C.G et tensionnel Epreuve d'Effort



الدكتورة البكري بشرى

إختصاصية في أمراض القلب

الشرابين والضغط الدموي

الفحص بالصدى والأمواج الكهربائية

Salé le

24/08/2024

سلا في

ELBEKRI Bouchra

225,000

WIRI Bouchra

1. 0. 2

02/08/2024

T= 424,00

صيدلية الموحدة
harmacie AL MOUAHAD
Hay Al Mouahidige, N° 9
Av. El Mehdi Ben Toumaret
Salé - Tél.: 037 86 09 68

صيدلية الموحدة
harmacie AL MOUAHAD
Hay Al Mouahidige, N° 9
El Mehdi Ben Toumaret
Salé - Tél.: 037 86 09 68

PPC: 225.00DHS
LOT: 21001
FAB: 12/2021
PER: 12/2024

Numéro d'agrément de l'ONSSA: CAPV.13.134.20
Numéro d'enregistrement du ministère de la santé:
DA20202002353DMP/20UCAv1

DR. ELBEKRI Bouchra
CARDIOLOGUE
Résidence Oum Elkhir I
Av. Mohamed V Tabriquet
GSM: 55 37 86 64 64

Rés. Oum Elkhir I, Appt 3 1er Etg. Avenue Mohammed V Tabriquet - Salé

(entre la poste et clinique tabriquet) Tél./Fax: 05 37 86 64 64 elbekrib@gmail.com

INGRÉDIENTS

Extrait sec d'astragale, cellulose micro cristalline, extrait sec de safran, L-tartrate de L-carnitine, phosphate tricalcique, vitamine C, gluconate de zinc, stéarate de magnésium, sélénite de sodium, vitamine B6, gélatine d'origine végétale (hypromellose, spiruline, concentré de pomme).

CONSEILS D'UTILISATION

Prendre 2 gélules par jour avec un verre d'eau.

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI

Les compléments alimentaires doivent être utilisés dans le cadre d'un mode de vie sain et ne pas être utilisés comme substituts d'un régime alimentaire varié et équilibré. Garder le produit hors de la portée des jeunes enfants. Ne pas dépasser la dose journalière recommandée. A conserver dans un endroit propre, sec et à l'abri de la lumière.

Fabriqué par **PHYTÉO LABORATOIRE**
11, rue de Montbazou 37260, MONTS - FRANCE

Distribué par **DERMAFRIC**
76 lot El Youmn 1, BMO MEKNÉS, MAROC

Information Nutritionnelle

	Pour 1 gélule	Pour 2 gélules	VNR*
Astragale sous forme d'extrait sec	111,111 mg	222,222 mg	-
Safran sous forme d'extrait sec	15 mg	30 mg	-
L-carnitine tartrate	37,30 mg	74,60 mg	-
Vitamine B6	0,14 mg	0,28 mg	20%
Vitamine C	8 mg	16 mg	20%
Sélénium sous forme de sélénite de sodium	0,025 mg	0,050 mg	90,9%
Zinc sous forme de gluconate de zinc	1 mg	2 mg	20%

*Valeurs Nutritionnelles de Référence

L'astragale et le safran sont traditionnellement utilisés pour leurs effets toniques.
Ce complément alimentaire n'est pas un médicament.

■ Made in France

NUMÉRO D'ENREGISTREMENT DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ: DA2020020330MP/20UCA VI

viristerone

pois net : 10,68 g

30 gélules

Safr'inside

pour homme

Astragale/ Safran/ Zinc/ Sélénium

viristerone

078636
09/2020
09/2023

PPC199/00 DHS
N° DE LOT :
DATE DE FABRICATION:
À CONSOMMER DE PRÉFÉRENCE AVANT FIN :

6 111260 760079

