

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input checked="" type="checkbox"/> 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.

R.A.M

taiba.

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6136* Société :
R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *EL MORJANI*

05/08/1963

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *0661069518*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : *EL MORJANI* Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DAILOURS

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 : *15 AOUT 2022* Le : *22/07/2022*

Signature de l'adhérent(e) : 

BONNACHANE

AGUETI

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
22.07.2002	V			
2002	2			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Formulateur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL BAI Dr. Samir OSMAN 496, Bd Maqqad Lahrizi - Hay Khalid M'sick - Casablanca / Tel: 0522 37 27 95 T. 92004043	22/7/22	478,60 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 :

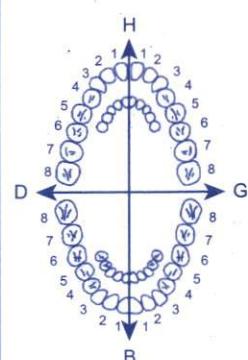
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	11433553



(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca, le 22 JUL. 2022 في البيضاء، الدار

22 JUIL. 2022

الطار البيضاء، في

Casablanca, le 22 JUIL. 2022

113,70x2
927,50
· Ranch phoenix 204 u

101 Lester + 1

income for per sq m x area

63.20

1) STREAM

13515
2217192

~~3600x2
18800~~

11) Basketball me

11: Copper + Zinc

478,60

PHARMACIE ALBAIDA

Dr. Samir OSMAN

496, Bd Maqdad Lahrizi - Hay Khalid

82. النقفة سومية، زاوية شارع عبد المؤمن - الدار البيضاء، المغرب
Ben M'sick Casablanca / Tel: 0522 37 27 95

82, rue Soumaya, angle boulevard Abdelmoumen • 2^{ème} étage, imm. « Fiat - Jeep », quartier Palmiers • Casablanca, Maroc

Tél. : 05 22 23 78 83 | 06 98 97 17 18 • Tél. Fax : 05 22 25 99 87 • Urgence : slaouimed.doc@gmail.com | Clinique Longchamps

Arret TRAM: Ligne 1 WAFASALAF محطة طمواي وفا سلف عبد المؤمن

Stresam®

ETIFOXINE HYDROCHLORIDE

Read all of this leaflet carefully before you start taking this medicine.

- Keep this leaflet. You may need to read it again.
- If you have any further questions, ask your doctor or pharmacist.
- This medicine has been prescribed for you only. Do not pass it on to others. It may harm them, even if their signs of illness are the same as yours.
- If you get any side effects, talk to your doctor or pharmacist. This includes any possible side effects not listed in this leaflet.

In this leaflet:

1. WHAT STRESAM 50mg, capsule IS AND WHAT IT IS USED FOR?
2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE STRESAM 50mg, capsule
3. HOW TO TAKE STRESAM 50mg, capsule?
4. POSSIBLE SIDE EFFECTS
5. HOW TO STORE STRESAM 50mg, capsule?
6. OTHER INFORMATION

1. WHAT STRESAM 50mg, capsule IS AND WHAT IT IS USED FOR?

Pharmacotherapeutic group

ANXIOLYTIC

Therapeutic indications

This drug is recommended to decrease the various emotional and body reactions which accompany the anxiety.

2. WHAT YOU NEED TO KNOW BEFORE YOU TAKE STRESAM 50mg, capsule

If your doctor has informed you that you suffer from intolerance to some sugars, contact him/her before taking this medicine.

Do not take STRESAM 50mg, capsule in case of the following:

- state of shock,
- severe hepatic insufficiency,
- severe renal insufficiency,
- myasthenia.

WHEN IN DOUBT, ASK YOUR DOCT

Lot : 3584
Mfg: 12 2021
EXP.: 12 2024
BIOCADEREX MAROC PPV : 63,20 DH