

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 1509 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FEAIA TI ABDELHADI

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : LOT MASHOUKA 99 Manahas

Tél. : 066114.9194 Total des frais engagés : 515,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/07/2022

Nom et prénom du malade : Abdellah Fakir

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension et diabète

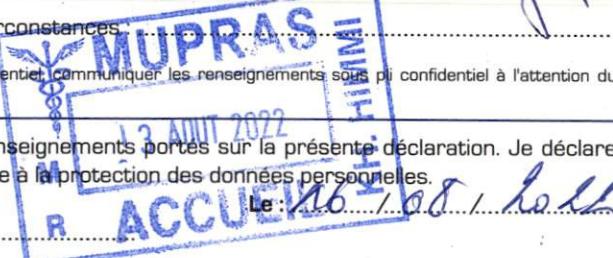
En cas d'accident préciser les causes et circonstances

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 : Manahas

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
07/08/2022	16 AOUT 2022	6	150,00	Mouhssine AHLOU Expert Assermenté en Diabétologie N° 344AK-MHAR 046-0661712 84 550

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE HAY 111 AVENUE DES CHAMPS-ÉLYSÉES PARIS 8^e</i>	<i>16/8/22</i>	<i>315,00</i>

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'ODF.

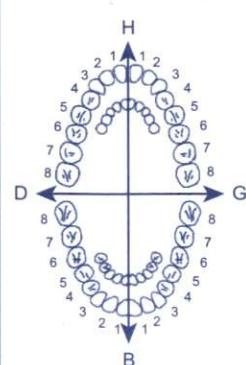
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

PHARMACIE HAY MABROUKA
Abdelghani ENNAFIR Dc en pharmacie
6, Lot. Mabrouka Residence Lutif 1
Jbel Ouzir, Marrakech
Tél: 05 24 44 11 77 Fax: 05 24 44 84 87

Bon de Commande n°

Bon de Livraison n°

Bon de Devis n°

Date : 16.08.2022 FACTURE N°0009134

Doit : FERIATI ARDE Chadi

DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
ZYRTEC	65.00	65.00	130.40
HEPONAT	1	5d ₁₀₀	5d ₁₀₀
1 - IN 00			

Réglé par :

TOTAL H.T.
T.V.A.....%
T.T.C.

63,20



١٥ قرصا ملمسة قابلة للكسر

زيرتك®
10 ملغ

سيتيهيزين ديكالورهيدرات



Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

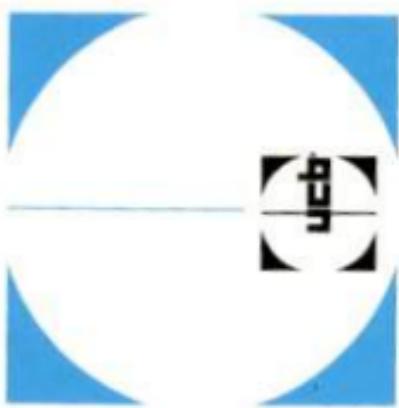
63,20



١٥ قرصا ملمسة قابلة للكسر

زيرتك®
10 ملغ

سيتيهيزين ديكالورهيدرات



Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

le diete erbe

40 comprimés

N° d'enregistrement :
2021112158/MVA4/DMP/CA/18

40 comprimés

HEPANAT®



HEPANAT®

le dieci erbe

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal

ESNAPHARM
Laboratoire



40 comprimés



هيبانات

40 قرص

A consommer de préférence avant fin :

Lot n°

68,60 DH

11/2024
X327C

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl



Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

le diete erbe

40 comprimés

N° d'enregistrement :
2021112158/MVA4/DMP/CA/18

40 comprimés

HEPANAT®



HEPANAT®

le dieci erbe

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal

ESNAPHARM
Laboratoire



40 comprimés



هيبانات

40 قرص

A consommer de préférence avant fin :

Lot n°

68,60 DH

11/2024
X327C

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl



Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

الجرعات : حسب إرشادات الطبيب

POSOLOGIE : Se conformer à la prescription médicale

دواعي الاستعمال - موانع الاستعمال - احتياطات الاستعمال: أنظر النشرة داخل العلبة

INDICATIONS - CONTRE-INDICATIONS - PRECAUTIONS D'EMPLOI : Voir notice

Ne pas laisser à la portée des enfants لا يترك في متناول الأطفال

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 30 درجة مئوية

Conserver à une température ne dépassant pas 30°C

مخابر المستحضرات الصيدلية لشمال إفريقيا - 21، زنقة الأزدابة - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

Di-INDO® 50 mg

10 suppositoires



6 118000 031321

® دـي - آندـو

أندو ميتاسين كالسيك پانثـيـدرـات

50 ملغ
10 لبوسات

لابروفان
LAPROPHAN

