

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dument 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.

N° W21-721584

13193h

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 11560	Société : RAM Express		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL MEJJAD YASSIR			
Date de naissance : 23/09/1976			
Adresse : Rue Ibn Jochir, Résidence Tawar 01, Beurzague Casablanca			
Tél. : 0661541227	Total des frais engagés : 572,4 Dhs		

Cadre réservé au Médecin

<input type="checkbox"/> Cachet du médecin : H. HAKANI	<input type="checkbox"/> Date de consultation : 07/07/2020	<input type="checkbox"/> Nom et prénom du malade : EL MEJJAD YASSIR	<input type="checkbox"/> Age :
<input type="checkbox"/> Lien de parenté : Lui-même		<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Af			
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 :** 03/10/2022
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
04/04/22	dr	cc		INPE : 091171759 - Paris INPE : 091171759 - Paris INPE : 091171759 - Paris

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Asmine Razzouk Avenue d'Asnière el N° 21 Ahmed Ben Bougta 20100 Télé: 0522 39 14 66	07/07/22	242,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

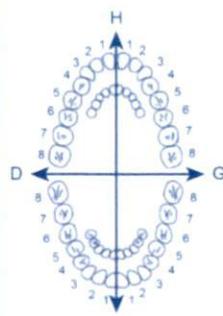
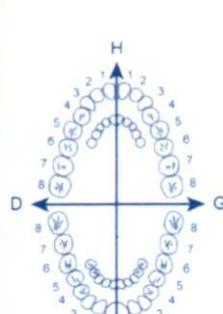
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

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	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 00000000	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

**OPHTALMO CLINIQUE
DE CASABLANCA**



مختبر العيون
للدرار البيضاء

Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact



66729

Casablanca le :
07 juillet 2022

EL MEJJAD Yassir

130.5V

1/ FUCIDINE 250MG COMPRIMÉS (AC. FUSIDIQUE)

Wt. 80

1 cp 2 fois par jour , 5 jours



2/ DAZEN CP

35.4V

2 cp 2 fois par jour , 10 jours



6 118001 070596

Laboratoires SotHEMA Bouskoura
TobraDEX® 0,30,1% collyre en suspension, 5 ml
AMM N°: 524/18 DMP/ 21/ NTO
Boîte de 1 flacon.
PPV : 35,70 DH

406836 MA

3/ TOBRADEX COLLYRE (TOBRAMYC.DEXAMÉTHAS)FL

50.00

1 gtt 3 fois par jour, 15 jours



4/ TOBRADEX POMMADE

le soir, 15 jours

narmacie VICTORIA
Dr. Yasmine RAZZOUK
Ans Avenue de Nice et N° 21
Rue Ahmed Ben Boucetta 20100
Casablanca - Tél: 0522 39 14 66

TOBRADEX®
POMMADE OPHTALMIQUE
0,3/0,1%
Boîte de 1 tube de 3,5 g. PPV: 54,40 DH
Laboratoire SotHEMA, Bouskoura
AMM N°: 455/18 DMP/ 21/ NRQ



6 118001 070602
690206 MA

Dr A. ZAKOURY
Ophtalmologiste
Ophtalmico Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél.: 0522 25 71 71 (S00), Fax: 0522 23 51 11
INPE : 0522 25 71 71 (S00), Fax: 0522 23 51 11

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca
Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occ.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057

فوسيدين® 250 من 10 أقراص مغلفة

A M

Fucidine® 250 mg, comprimé pelliculé
فوسيدين® 250 مع، قرص مغلف



Titulaire
Laboratoires LEO
2, rue René Caudron,
78960 voisins le Bretonneux France
صاحب مفترض التسجيل بالبلد الامم
التحليل لليور
شارع روتبي كودروون 78960 فوازير البرتوبرو
فرنسا

Titulaire d'AMM au Maroc/
صاحب مفترض التسجيل في المغرب/
POLYMEDIC
Quartier Arsalane,
Rue Amyot d'invillle, B.P. 10877,
Casablanca (MAROC)

N° de Lot:
FAB:
EXP:

٢٠٢٤٦٣٩٥٢

059967

دازين 10.000 وحدة

سرابتاز



40 قرصا ملبيسا

معدى - مقاوم

عن طريق الفم



مخبرات سنتميديك
20 - 22 زهرة زنجر بن العوام
ال_mxior المسوداء - الدار البيضاء

PPV :

EXP :

Lot N° :

٤٧,٨٠



40 Comprimés centrifuges gastro-resistants

Serrapeptase

DASEN® 10 000 UI



Maladies et Chirurgie des yeux - Laser - Angiographie - Lentilles de Contact

Casablanca le :

07.04.22

BON DE REGLEMENT

Reçu de M.....

K. P. Mejdad... Yassir

La somme de : TROIS Cent Dirhams
300.00 DHS

Pour : CONSULTATION

Cachet et signature

Dr A. ZAROUI
Ophtalmologiste
Ophtalmo Clinique de Casablanca
13, Rue des Papillons Oasis - Casa
Tél. : 052.25.71.71 (SLG) - Fax : 052.25.11.16
INPE : 091140873

Urgence 24/24

Sarl au Capital de 1 200 000,00 MAD - 13, Rue des Papillons - Oasis - Casablanca

Tél. (LG) : 05.22.25.71.71 - Fax : 05.22.25.11.15 - Web : www.occa.ma

RC : 416933 - I.F : 1051442 - T.P : 34788018 - C.N.S.S. : 6448395 - I.C.E. : 002077199000057