

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

A 38207

Déclaration de Maladie : N° S19- 0009903

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11120

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : LABYED YOUSSEF

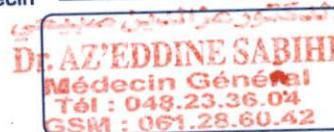
Date de naissance : 24/03/1974

Adresse : Royal AIR MAROC - GUINEE

Tél. : +224 654 101307 Total des frais engagés : 275,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/SEPT/2022

Nom et prénom du malade : el HATIMI Ahal Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



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 : 15/09/2022

Le : 02/SEPT/2022

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 02 SEPT 2022 | C | 1 | 150,00 | Dr. AZ'EDDINE HABIBI Médecin Général Tél : 048.23.36.04 GSM : 061.28.60.42 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
|  Khalil LOTFY Désigné en Pharmacie El Kowâdia Cité Dakar - AG | 02/09/22 | 225.00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Azeddine SABIHI

Médecine Générale

Diplômé en santé publique
(Toulouse - France)

Avenue Khalid Ibn Walid
Rue Rabeâa El Aâdaouia
Hay Dakhla - Agadir
Tél: 05 28 23 36 04
GSM : 06 61 28 60 42

الدكتور عز الدين صبيحي

طب العام
el Hâthmi
Agadir

أخصائي في الصحة العمومية
(تولوز - فرنسا)

شارع خالد بن الوليد
زنقة ربيعة العدوية حي الداخلة - أكادير

الهاتف : 05 28 23 36 04

المحمول : 06 61 28 60 42

02 SEPT 2022

Agadir, le

أكادير ، في

63,20
M

O REX.

500



201 Pd / 165

66,00

25.

Strepsils (Acetamin +
Ald)
3 x 29 (17)

61,10

35.

Adsp spc (1000)
300 1 Pach

LOT N°: 34,70
UT. AV:

PPV (DH):

34,70

119

ت 225,00
PHARMACIE D'AGADIR

Khalid Ibn Walid
Docteur en Pharmacie
14, Rue El Kawakib (AGADIR - AGADIR)
Tél. : 05 28 23 36 04

الدكتور عز الدين صبيحي
Dr. AZ'EDDINE SABIHI
Médecin Général
Tél: 048 23 36 04
GSM: 06 61 28 60 42

Kepes
PB

3170641

Strepsils[®]

Miel & Citron



Strepsils miel et citron est indiqué pour le soulagement symptomatique des infections de la bouche et de la gorge

Adultes et enfants (plus de 6 ans): une pastille à dissoudre lentement dans la bouche 3 à 6 fois par jour.

Il n'est pas recommandé aux enfants de moins de 6 ans l'utilisation de ce produit.

Chaque pastille contient de l'alcool 2,4-dichlorobenzyllique 1,2 mg et de l'amylnéotacrésol 0,6 mg.

Les autres excipients sont: huile essentielle de menthe poivrée, huile essentielle de citron, miel, jaune de quinoléine, acide tartrique, saccharose liquide, glucose liquide.

Excipients à effet notoire: jaune de quinoléine, saccharose, glucose.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

À conserver à une température inférieure à 25° C

Fabriqué par: Reckitt Benckiser Healthcare International Ltd, Nottingham, Angleterre.

Distribué par: PHARMACEUTICAL INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda, Maroc.



ستريبلز عسل و ليمون يستخدم للتخفيف من أعراض التهابات الفم والحلق
البالغين والأطفال (أكثر من 6 سنوات): قرص يذوب ببطء في الفم 6-3 مرات في اليوم
لا ينصح للأطفال تحت سن 6 سنوات استخدام هذا المنتج

كل قرص يحتوى على الكحول 2.4 - ديكlorوبنزيل 1.2 مغ وأميبليناكريزول 0.6 مغ
السواغات الأخرى هي: زيت أساسى من النعناع، زيت أساسى من الليمون، عسل، أصفر الكينولين
حمض الطرظيك، محلول السكرور، محلول الغلوكوز

السواغات ذات التأثير المعروف: أصفر الكينولين، السكرور، الغلوكوز
لا تتركوه في متناول الأطفال

يحفظ في درجة حرارة تقل عن 25° مئوية

يصنع من طرف: ريككت بينكيرز هيلث كير انترناشونال ، نوتنجهام ، إنجلترا
يوزع من طرف: معهد الصيدلة ص . ب 12100-4491 ، عين العودة ، المغرب

PPV: 66 DH 00



Orex®

Céfalexine



500 mg



12 gélules

Voie orale



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



LOT 212810 1

EXP 11 24

PPV 63.20 DH

سوطيمـا
Sothema

أوريكس®

500 ملخ
12 كبسولة

سفالكسين



ASPEGIC 1G

ACÉTYLSALICYLATE DE DL-LYSINE

أسبيجي[®] 1 غ للبالغين

أسيتيلساليسيلات د.ل. ليسين

مسحوق لتحضير محلول للشرب

علبة 20 كيس - جرعة

ASPEGIC 1G
SACHETS B20

0

P.P.V : 61DH10



6 118068 061076

01.22E006
PER..08 2024