

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

- Reclamation : 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° P19- 0000866

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11109 Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

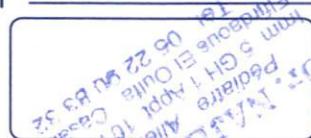
Nom & Prénom : JABBAR YOUSSEF Date de naissance : 09.01.1973

Adresse :

Tél. : 06 6157 1128 Total des frais engagés : 685 DHS Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/10/2022

Nom et prénom du malade : JABBAR RAYAN Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Ben slim

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 : 06/10/2022 Le : 12.10.2022

Signature de l'adhérent(e) : 12/10/22

Jabbar

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|---|
| 06/10/22 | CS | | 250.12 | <i>Le praticien a traité la dent 27.90 le 06/10/22 par la méthode de la préparation prédictive. Il a également effectué une radiographie de la dent 27.90. Il a également effectué une radiographie de la dent 27.90.</i> |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|----------|-----------------------|
| <i>HARMACI</i> Simone BERAZZONI 10, Rue à Mazoletta 77170 Hasselfeld Tél. 01 64 38 30 89 | 06/10/22 | 185,80 |
| | | |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 | Cœfficient | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
|-----------------|----------------|------------------|------------|------------------------|
| | | | | <input type="text"/> |
| | | | | |

Dr. NAJEH Khadija

Spécialiste en Pédiatrie et en Allergologie

Bilans Allergologiques et explorations respiratoires

Ancienne Pédiatre au CHU Averroès et à l'hôpital Moulay Youssef



الدكتورة ناجح خديجة
اختصاصية في طب الطفل والرضيع
وفي أمراض الحساسية
تحليلات الحساسية والتنفس
طبيبة سابقاً بقسم الأطفال بمستشفى
ابن رشد و مولاي يوسف

Casablanca, le

6/10/22

الدار البيضاء، في

PHARMACIE MAZOLA
BEN AYOUB
N° 39
Hay
Tel: 05 22 90 83 32
Casablanca

JABBAR Rayan

59.00 x 2

✓ S.V.

① Saphir 5

45.30 / sachet + 315/85

✓ S.V.

② Vétolim

79.00 80 x 415/15

✓ S.V.

③ Apixarel

243.00 10 x 3

SYNTHEMEDIC
21 rue soukair bno al asouan roches
noires casablanca
SYMBICORT TURBUHALER
100/6ug par dose
Flacon de 120 doses
103/4 DMP/21/NRQ P.R.V: 243,00 DH
6 118001 020928

④ Symbicort 100
10 x 25 (3)

✓ S.V.

إقامة الفردوس زاوية مشارع أم الربيع وشارع المركب الإداري - عمارة 5 شقة 10 الطابق الثاني - الألفة 5 الدار البيضاء
Res. Al Firdaus Angle Bd.Oum Rabii et Bd. du complexe Administratif - Imm.5
App.10 2ème Etage - GH1A- El oulfa - Casablanca - Tél.:05 22 90 83 32



PPV: 59DH00
PER: 06-25
LOT: L 2030

COOPER PHARMA



ס.א.מ.א.



12 X

טבליות גבינה יוגurt



טבליות גבינה יוגurt
בטעם גבינה ותות?

טבליות גבינה יוגurt
בטעם גבינה ותות?

①



PPV:59DH00
PER:06-25
LOT: L2030



ପ୍ରକାଶନି



Goût fraise



200 ml e

Pharmalife
RESEARCH



8 032578 479263

Lot: 220102
À consommer
avant le: 03/2025
PPC: 79,50 DH

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.

COMPOSITION :

Sulfate de salbutamol 120,50 µg*
quantité correspondant à
salbutamol 100,00 µg*
pour une dose

Gaz propulseur :
norfluorane (tétrafluoroéthane
ou HFA 134a)

*µg = microgramme

Lire la notice avant
utilisation.

Tenir hors de la vue et de la
portée des enfants.

Agiter avant utilisation.

Titulaire d'AMM au Maroc:
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda

VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH



Region de Rabat
Ain El Aouda
GlaxoSmithKline