

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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° W21-626987

139483

Maladie

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1333

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

MEGZARI

ABDERRAHMAN

Date de naissance :

16/04/1952

Adresse :

103, Rue Ali Abderrahmane

Tél. :

0 66 197 34 97

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Enterologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca

Cachet du médecin :

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Enterologue
175, Rue Boukraâ - Casablanca

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

R. ACCES

Le :

25/10/2012

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ALELİ MERKEZ ECZANELİ Ecz. Figen YALÇIN Mesihpaşa Mah. Ordu Cad. No: 7/10 Alevi-Fatih İST. Tel: 0212 635 17 23 Seyhan VDTIC No: 189 530 77452	27-12	18 €

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE HYPER Najia BEN YOUSSEF Angla Bd, Dr. Anzaret et Ali Alami Tél : 022-94-45-30 - CASABLANCA	25/11/22		30,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 pratique en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	21433553

(Création, remont, adjonction)

ctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Mohamed Maher SEFRAOUI

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

• Diplômé en proctologie chirurgicale Paris St-Louis

(Hémorroïdes, maladies anales...)

• Ancien médecin à l'Hôpital Avicennes-Rabat

et à l'Hôpital Léopold - Bellan Paris

Vidéo-endoscopie digestive

Echographie

الدكتور محمد ماهر الصفراوي

اختصاصي في أمراض الكبد والجهاز الهضمي

خريج كلية باريس سان لويس في أمراض المخرج

طبيب سابق في مستشفى ابن سينا الرباط

وفي مستشفى ليوپولد بلان باريس

التخيص بالمنظار الداخلي

الكشف بالصدى

6 25.10.22

PHARMACIE HYPER
Nadja BENNIS
Angle Bd. Mly Youssef et Ali Boucraa
Tél: 022-94-45-301 CASABLANCA

Q

Beerslin

Heide.

ProseRedit 300 mg h.

10ml

30°⁰ Prospex 5mg leac x 2

د.س

Dr. SEFRAOUI Maher
Hépatologue Gastro-Enterologue
175, Rue Bouakraâ - Casablanca
Tél: 05 22 27 78 18
INPE:091127209

إقامة جاسم حسام، 175 زنقة بوكراع، الطابق 2 (ملتقى شارع يوسف وزنقة المعرض الدولي) الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 27 78 29 - الفاكس: 06 61 33 30 04

Verilen Ürünler

1

**GEÇMİŞ OLSUN
SAĞLIKLI GÜNLER DİLERİZ.**

Sıra	Ürün Adı	Fiyat	Miktar	Tutar
1	27/10/2022 12:19:00 PIASCLEDINE 300 MG 60 KAPSUL	362.86	1	362.86
Listelenen : 1	Satış Toplamı :	1	362.86	
	İskonto :	0.00		
	Net Tutar :	362.86		

LALELİ MERKEZ ECZANESİ
Eşz. Figen YALÇIN
Mosihneye Mah. Ordu Cad. No: 79/C
Laleli - Fatih İST. Tel: 0212 635 17 23
Beyazıt V.D.T.C No: 189 530 77482
Ticaret Sicil No: 898151

PIASCLEDINE®300 mg kapsül

Sabunlaşmamış avokado ve soya ekstresi

PIASCLEDINE®300 mg kapsül

Sabunlaşmamış avokado ve soya ekstresi



(01) 08682162000023

(21) 82804164803456

(17) S.K.T:02.2025

(10) L517

Kesilmiş veya açılmış ambalajları satın almayın.
Kullanmadan önce kullanma talimatını okuyunuz.
Beklenmeyen bir etki görüldüğünde doktorunuza
veya eczacınıza bildiriniz. 25°C altındaki
oda sıcaklıklarında saklayınız.

Çocukların göremeyeceği, erişemeyeceği
yerlerde ve ambalajında saklayınız.

Ağzı yoluyla alınır.

Ruhsat Numarası: 31.03.2020-2018/260



8

Ruhsat Sahibi: Expanscience Laboratuvarları İlaç San.
Paz. Ve Dış Tic. A.Ş. Ataşehir / İstanbul
Üretim Yeri: Laboratoires Expanscience Epernon /
Fransa



PROSPAN®

Sirop Traitement de la toux

Bien agiter avant utilisation.

Pour plus d'informations, lire attentivement la notice.

Ne pas laisser à la portée et à la vue des enfants.
À conserver à une température inférieure à 25°C
et à l'abri de l'humidité.

AMM N° 02/19 /DMP /21 /NRQDNM

PROSPAN® Sirop 100 ml

PPV : 30.00 DH



6 118000 300052



LABORATOIRES KOSMOPHARM

272, Lotissement Lina, Rue 5 - Z.I.
Sidi Maârouf 20550 Casablanca - Maroc

www.kosmopharm.com

Sous Licence **ENGELHARD** - Allemagne