

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-770530

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 13153

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL RHAYAR Rachid

Date de naissance : 24/03/1990

Adresse : Général S. J. air, Rue Ayadid Al-Saleh

Tél. : 0661719888

Total des frais engagés : 195,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/12/22

Nom et prénom du malade : EL RHAYAR Ghito

Age : 10

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Etat Grippe

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 : Co-San

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

Le : 05/12/2022

| 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 |
| 02/11/2021 | | | 300 DH | INP : 08M6B888 Dr. Zineb LAHLOU BELLALI PEDIATRE Val Fleuri Casablanca |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| <i>PHARMACIE LAMARQUE</i> 1 Avenue 2 Mai 17 05 22 81 72 00 | 21/12/22 | 195,40 |

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particien | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | A M | P C | I M | I V | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

Docteur Zineb LAHLOU BELLALI

Spécialiste
des maladies du Nourrisson
et de l'Enfant



Téléphone : 05 22 25 15 32
SMS : 06 77 77 25 74
dr.zineb.lahlou@gmail.com

Casablanca, le

2/12/22

55,50

Ghita EC RHAYAB

- Marimer hypertonique

15
10

24,40

x

- Pivalore aps (éosine)
1 goutte / narre x 10

15
10

71,50

- osillococcin

15
(3j)

PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMARAN Rajaa
61, Avenue 2 Mai 55 - CASA

195,40

x 20

PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMARAN Rajaa
61, Avenue 2 Mai 55 - CASA

Dr. Zineb LAHLOU BELLALI
PEDIATRE
Val Fleur Casablanca
Tél: 05 22 25 15 32

09366154/6

RESPECTER LES DOSES
PRÉSCTRISES

pivalone 1%
txocotrol

AGIR SUR AVANT L'EMPLOI

effets indésirables, n'a
aucune contre-indication
psychologique

volé nasal
- rhinites
- rhinovirus

contre-indication
certaines dépressions
effets indésirables, n'a

aucune contre-indication
psychologique

volé nasal
- rhinites
- rhinovirus

contre-indication
certaines dépressions
effets indésirables, n'a

sur ordonnance

uniquement

à la portée des enfants

Ne pas laisser

El Aïdouni Mohamed Pharmaceut responable
Lebortolines Pfizer S.A. - El Jadida - Maroc
M 0,5, Route de Oujda - El Jadida - Maroc
Marque déposée de Pfizer Inc.



Suspension nasale

pivalone 1%
txocotrol

à la portée des enfants

Ne pas laisser

pivalone 1%
Suspension nasale

Flacon nébuliseur 10 ml de
suspension

Pivalone 10 ml de
suspension

Excipient q.s.p 100 g

txocotrol 1,000 g

Pivalone de

Compositio



24140

LOT:

PER:

PPV:

oscillococcinum

J. BOIRON

4

6 doses

oscillococcinum®

POSOLOGIE

La posologie varie selon le moment où l'on intervient :

- **Pendant la période hivernale :**
prendre une dose par semaine.
- **État grippal à son début :**
prendre une dose le plus tôt possible.
Répéter éventuellement 2 à 3 fois
à 6 heures d'intervalle.
- **État grippal déclaré :**
prendre une dose matin et soir pendant
1 à 3 jours.

Si les symptômes persistent au-delà de 3 jours, consulter votre médecin.

COMPOSITION

Extrait filtré de foie et de cœur
d'Anas barbariae dynamisé à la 200^e K.

Excipients q.s.p. 1 dose globules de 1 g.

Excipients à effet notoire : saccharose, lactose.
Lire la notice avant utilisation.

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

Médicament homéopathique autorisé
n° visa 215-1502

BOIRON

2 avenue de l'Ouest Lyonnais
69510 Messimy - France



* 3 4 0 0 9 3 2 8 1 1 0 0 7 *

6 doses

oscillococcinum®

6 doses

BOIRON

oscillococcinum®

Etats grippaux

CIP: 3400932811007
LOT: 160341
EXP.: 03/2025



BOTTU SA PPV : 71 DH 50