

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

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 - Bème 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 Mafadie

N° W21-728627

142660

Maladie Dentaire Optique Autres

Matricule : 191

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OUALADA M'HAMMED

Date de naissance :

1931

Adresse :

25 Rue Al Madina n° 12 Hassen - Rabat

Tél. : 0537205147

Total des frais engagés :

840,50 DA

Dhs

Quatre cent quarante dirhams

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

26 / 10 / 2022

Nom et prénom du malade :

OUALADA M'hamed

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Prévention - Diabète Néphrite

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 :

Le : 26 / 10 / 2022

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W21-728627

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 191

Nom de l'adhérent(e) : OUALADA M'HAMED

Total des frais engagés : 840,50 DA

Date de dépôt : 26 / 10 / 2022

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
26/07/2022	AN		2000	INPA - DRÔLEUR S. Dr. ZAKARIA 11.07.2022 RABAT
27/07/2022	AN		2000	DRÔLEUR S. Dr. ZAKARIA 11.07.2022 RABAT

EXECUTION DES ORDONNANCES

Codelet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Signature de Hassoun</i>	24/10/22	2405-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu 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 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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
		$\begin{matrix} H & \\ \begin{matrix} 15533412 & 21433552 \\ 00000000 & 00000000 \end{matrix} & \\ D & \\ \begin{matrix} 00000000 & 00000000 \\ 35533411 & 11433553 \end{matrix} & \\ B & \end{matrix}$			
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS <input type="text"/>					
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION <input type="text"/>					

Docteur S. OHAYON-AFERIAT

40, Zankat Abdelmoumen - Rabat
Tél. : 05.37.73.11.07

e-mail : solangeaferiat@gmail.com
INP : 101002871

الدكتورة صلونج احيون أفريلط

40 زنقة عبد المؤمن الرباط
الهاتف : 05.37.73.11.07

البريد الإلكتروني : solangeaferiat@gmail.com

Oulada M'hamed

Le 24. 10. 2022

125,00 VAXI GRIP Tetra № 1



صيدلية صومعة حسان
Pharmacie Sawmaat Hassan
Taïeb BOUZZIRI
Place de l'Unité Africaine - Rabat

99,90 Cooling Gel instantane +
à appliquer avec marage pour faire
froidier le gel

15,30 Doliprane 500 fèvle
102 fèvle 34 / 1 m fever

صيدلية صومعة حسان
Pharmacie Sawmaat Hassan
Taïeb BOUZZIRI

صيدلية صومعة حسان
Pharmacie Sawmaat Hassan
Taïeb BOUZZIRI
Place de l'Unité Africaine - Rabat
Tél. : 05 37 73 11 07

DOCTEUR S. OHAYON-AFERIAT
40. Zankat Abdelmoumen
Tél : 73.11.07 - RABAT

Doliprane®

PARACETAMOL 500 mg



à partir de 27 kg

Doliprane[®]

500 mg
PARACETAMOL

PARACETAMOL



Voie orale
16 GELULES

bottU s.a.
seguros - asurlineas - Alm Sebka - Casablanca
bottU s.a.
seguros - asurlineas - Alm Sebka - Casablanca
bottU s.a.
seguros - asurlineas - Alm Sebka - Casablanca

PPV 15DH39
PER 06/25
LOT L2846-1

100029
08/21

AMM N° 32/21/NRQad/DMP/NHA/18

MÉTODE D'ADMINISTRATION

Les gélules : sont à avaler telles quelles avec un grand verre d'eau.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS
POSOLOGIE : Lire attentivement la notice.

Doliprane® 500 mg ○
PARACETAMOL
16 GELULES

118000 040378

عن طريق الفم
١٦ - تشريح
ابناء من ٢٧ كيلو

٦٢ - مدر الكازاريدان - عين السبع - الدار البيضاء

COMPOSITION

Paracétamol

EXPLANATIONS

INDICATIONS

Paracetamol 500 mg q.s. pour une gélule
Excipients dont jaune orange 5
INDICATIONS Ce médicament contenant du paracétamol, il est indiqué dans les maladies avec douleur et/ou fièvre chez l'enfant de 6 mois à 8 ans, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

ISOPHARM
NEWFLEX
COOLING GEL
99.90 dhs

MFD
11/21

LOT
718

X

X

New Care AG, CH-4452 Itingen
EU Office: Kreillerstr. 65, 81673 Muenchen / Germany

INSTANT COOLING GEL

With natural, cooling, essential plant oils.
Relaxing, easing tensions, beneficial, cooling, cari
soothing.

Contains no parabens.

newflex®
COOLS & RELAXES

