

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.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

RIABIAD ALLAL
Gastro - Entérologue
158, Bd. d'Anta - Casablanca
Tél : 05 22 94 37 45 /
Fax : 05 22 94 37 47

Date de consultation : 5/10/81

Nom et prénom du malade : KARAMI Nekima Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Diabète de l'hypothalamus

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 : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES			
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant des Honoraires
5-10-92	CG		200.00

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DU MAGHREB M. TAZI / QUINES EDES F.A.R MOHAMMED 116 / INPE : 09204886	10/22	72250

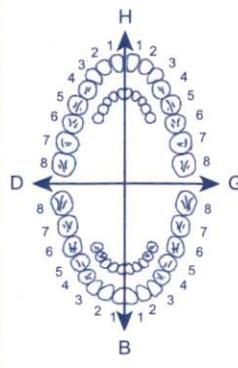
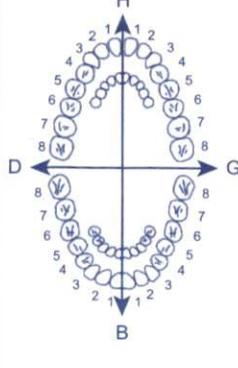
ANALYSES - RADIOPHARIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LAPINAD A Institut d'urologie 100, boulevard de l'Assomption Montréal H3B 1M1	5-10-22	Echographie 240	410,00 \$

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	Coefficent																
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX															
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
OD.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">H</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">25533412</td> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">G</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">D</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">00000000</td> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">B</td> <td style="text-align: left; padding-left: 10px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td></td> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">35533411</td> <td></td> <td style="text-align: right; padding-right: 10px;">11433553</td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	G	21433552	D	00000000	B	00000000	00000000		00000000		35533411		11433553		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	G	21433552															
	D	00000000	B	00000000															
	00000000		00000000																
	35533411		11433553																
			MONTANTS DES SOINS																
			DATE DU DEVIS																
			DATE DE L'EXECUTION																

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur LABIAD ALLAL

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

ENDOSCOPIE - PROCTOLOGIE
SUR RENDEZ - VOUS
Horaire continu

الأستاذ لبيض علال

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

التنفس الداخلي - البواسير
بالملود
توقيت مستمر



Casablanca, le :

الدار البيضاء، في

05/10/2022

maphar

Boulevard Aklima n°16
Quartier Industrie Sidi Bennour Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73,50 DH
6118001181193

LOT: W02180
Exp: 01/2025

21,00 x 3

63,00 Librax N° 3

1 comprimé, matin et soir avant manger

Forlax N° 3

1 s le matin à jeun

Sysmétix N° 1

1 gel avant la repas de midi

Carbosorb transit N° 2

1 comprimé, 3 fois par jour au milieu des repas

Mme Karami Hakima ORTHOPÉDIE

PHARMACIE DU MAGHÈB
M. TAZI YOUNES

AVENUE DES F.A.R MOHAMMEDIA
05 23 32 416 / INPE: 0920 40880

PHARMACIE ORTHOPÉDIE
DU MAGHÈB
M. TAZI YOUNES
AVENUE DES F.A.R MOHAMMEDIA
05 23 32 2416 / INPE: 0920 40880

maphar

Boulevard Aklima n°16
Quartier Industrie Sidi Bennour Casablanca - Maroc
FORLAX 10G SAC B20
P.P.V. : 73,50 DH

6118001181193

LOT: W02179
Exp: 01/2025

PR LABIAD ALLAL
Gastro - Entérologue
50, Bd. Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 94 37 45 /
FAX : 05 22 94 37 47

LOT: 220214
PER: 04/2025
PPC: 79,50DH

شارع أنفا - الدار البيضاء - الهاتف : 06 31 25 03 85 / 05 22 94 37 45 158

158, Boulevard d'Anfa - Casablanca - Tél : 05 22 94 37 45 / 06 31 25 03 85

UCB

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg
Chlordiazépoxide 5 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié
Excipients à effet notoire :
Lactose et saccharose.
Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LÔT:19160 PER:12/2022
PPU: 21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Librax®

Chlordiazépoxide
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

Professeur LABIAD ALLAL
Spécialiste des Maladies
de l'Appareil Digestif

Note d'honoraires

Date	Numéro
05/10/2022	13652/10/22

KARAMI Hakima

Date	Lieu	Acte	Montant
05/10/22	Cabinet	Consultation	200,00
		Echographie	400,00
Total			600,00

Arrêtée la présente Note à la somme de:

SIX CENTS DIRHAMS

PR LABIAD ALLAL
Centre - Interologue
158, Bd. d'Anfa - Casablanca
Tél : 05 22 94 37 45 /
Fax : 05 22 94 37 47