

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 09342

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Khabar Abdennasser

Date de naissance : 14 - 04 - 1971

Adresse : lot massimie Sidiha Ghita 2 bat 168
n° 13 Casablanca

Tél. : 06 19 74 90 10 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :



Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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) :



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DR OUADDOUDY Dr. OUADDOUDY Imp. 100 N°2 - Hay Nassim Casablanca	19/11/22	91.00

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important

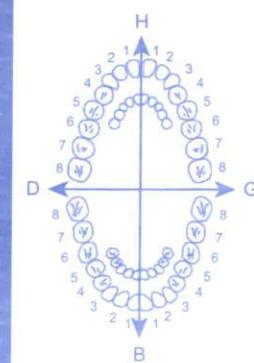
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODDF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pharmacie OUADOUDY - Casablanca

HICHAM Ouadoudy

0528896889

HAY ANNASIM IMM 400 N 2 CASA , CASA



Facture N° 20221226-295

Date de vente : 19/11/2022
Médecin traitant :

KHABBAR HAJAR

Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
EUCARBON CO B100 COMP GM	1	91,00	TVA (7.00%)	91,00

Total HT	85,05 DHS
TVA	5,95 DHS
Total	91,00 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : quatre-vingt-onze DHS



التركيبة للقرص :
مسحوق فحم نباتي 180 ملг
خلاصة الراوند 25 ملг
أوراق السن 105 ملг
كبريت منقى 50 ملг

السواغات : الكمية الكافية. سواغات ذات تأثير
معروف : سكروز الجرعة، دواعي، مواضع واحتياطات
الاستعمال : المرجو قراءة النشرة قبل الاستعمال.
الرجو استشارة الطبيب أو الصيدلي في حالة
حدوث مشاكل مرتبطة بكيفية استعمال الدواء.
يحفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 30 درجة مئوية في
غلافه الخارجي الأصلي وبعيدا عن الضوء.

صنع من طرف مانتافيث (النمسا)
أ. 6067 أبسام / تيرول، النمسا
الحاصل على رخصة التسويق ف. ترنكا (النمسا)
موزع من طرف مختبرات أفريك فار (الممثل الحصري)
المنطقة الصناعية عين حرودة غرب
الطريق الجهو رقم 322، (الطريق الثانوي 111 سابقا)
كلم 12.400 عين حرودة 28630، المحمدية - المغرب

EUCARBON®

100 comprimés



Lot: 1141168
PPV: 04.2026
Exp: 04.11.2026

١٠٥١٦٩

F.TRENKA

