

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème 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

M22- 0053689

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 1856 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : SLAOUI KHINATA 1856
 Date de naissance : 1956
 Adresse : 50 lot KHALFAoui oujda
 Tél. 0611 820 500 Total des frais engagés : 613,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr KERZAZI Mohammed
CHIRURGIEN
39 Bd Mohammed V - OUJDA
Tél 05 36 68 45 10

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 04/01/2023
 Nom et prénom du malade : SIDISSI KHINATA Age: 66
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : *hypertension artérielle*
 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 : Oujda le 04/01/2023
Signature de l'adhérent(e) : *Orjedra*

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie M22-0053689

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 :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

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
07/01/23	C	69	1320 DH	Dr KERZAD CHIRURGIEN 39 Bd Mohammed V Tél 0536 68 45 10

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mohamed ARMACIE LA CLINIQUE INPE: 08203748 39 Bd. M. Belakhdar 1638704796 / GS 1.09.81 32	12.3.	463,90

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr KERZAZI Mohamed
CHIRURGIEN
Expert Assermenté
Près la Cour d'Appel d'Oujda

ICE : 001669855000097
39, Boulevard Mohammed V
Tél. : 05 36 68 45 10 - OUJDA

الدكتور كرزازي محمد
طبيب جراح
خبير ملتف
لدی محکمة الاستئناف بوجدة
39، شارع محمد الخامس
الهاتف : 05 36 68 45 10 - وجدة

Oujda, le .. 04/01/2023 .. وجدة، في

SLPONI
12HM77

29,70

- 21h20m -



(ébriter)

112,00

111



Dr. ZAKRAOUI MOHAMED
PHARMACIE LA CLINIQUE
INPE: 082-37783
32, Bd. Med. Raffi - 30000 - OUJDA
TEL: 0536 70 47 - MOB: 0081 69 82 32

29,50

- 20/11/



+ 2 fito Poly (200ml)

119,00

30/11/



421,70 (fytome)

- 20/11/

641,50

111 Grifol



- 163,90

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P. 1
Ain sezz Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,78

€ 118000 060536



Dr KERZAZI Mohammed
CHIRURGIEN
39 Bd Mohammed V - OUJDA
Tel 05 36 68 45 10

SV

KIN
Gingival

Encías Gengivas
Gums C

20.11.23.

LOT

UTAV

SOKAPHARM 64.50

P.P.C

ZITHROMAX*



azithromycine

NSION BUVABLE - POU DRE POUR SACHET - COMPRIMES

NTATION :

imés

ie orale, boîte de 3 sachets
ie orale, boîte de 3 sachets
ie orale, boîte de 3 sachets

0 mg/5 ml, flacon de 15 ml, 1 cuillérée mesure es

TIQUES :

a classe des azalides, apparenté aux macrolides.
Infections ou surinfections bactériennes à germ

ine et aux macrolides.

n cutanée, démangeaison...) en cours de traitem

ie ou manifestations allergiques survenues le

chez les patients présentant une maladie hépi

aux dérivés de l'ergot de seigle n'est pas recc

re :

- prise concomitante d'autres médicaments,
- grossesse,
- allaitement.

ements, diarrhées et douleurs abdominales.
ish cutané, œdème de Quincke.

e.

500 mg par jour, 1 comprimé de 500 mg en une prise par jour pendant 3 jours.
kg et par jour pendant 3 jours.

endant ou en dehors des repas.

u froide et non gazeuse au contenu du
oudre soit bien diluée.

FITOPOLIS®

Adultes Solution buvable - Enfants Solution buvable - Comprimé



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot:

A consommer
de préférence avant le:

PPC: 79,50 DH

191122
11-2022

POLIS® Adultes Solution buvable - flacons de 150 ml et 250 ml. **POLIS® Enfants** Solution buvable - flacons de 150 ml et 250 ml. **FITOPOLIS®** comprimé

Composition : Extrait de Propolis (10% de Flavonoïdes), extrait de Miel d'Eucalyptus, acide ascorbique (vitamine C), eau, fructose, agent de conservation (sorbitol), conservateurs (sorbate de potassium, benzoate de sodium) et

Composition : Extrait de Propolis (10 % de Flavonoïdes), extrait de Miel d'Eucalyptus, acide ascorbique (vitamine C), eau, fructose, agent de conservation (sorbitol), conservateurs (sorbate de potassium, benzoate de sodium), colorant (caramel), acidifiant (acide citrique).

Propriétés : Extrait de Propolis (10 % de Flavonoïdes), extrait sec de racine d'échinacée (Echinacea sp.) (5:1), extrait de feuilles de thym (Thymus vulgaris) (5:1), extrait sec de cerises des Antilles (Malpighia emarginata) (25 % de pulpe), acide ascorbique «vitamine C», arômes, fructose, glycyrrhizinate monoammoniacal, anti-agglomérant (stéarate de magnésium).

PRÉPRIÉTÉS ET UTILISATION :

HITOPOLIS®

Adultes **Solution buvable** - Enfants **Solution buvable - Comprimé**



435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot:

A consommer
de préférence avant le:

PPC: 79,50 DH

191122
11-2022

ble : Extrait de Propolis (10% de Flavonoïdes), extrait de urea) (4% de Polyphénols), extrait de feuilles de thym, acide ascorbique (vitamine C), eau, fructose, agent de ateurs (sorbate de potassium, benzoate de sodium) et

charge (sorbitol, cellulose micostalline), extrait sec de propolis (8 %), extrait sec de racine d'échinacée (Echinacea sp.) (5:1), extrait de feuilles de thym (*Thymus vulgaris*) (5:1), extrait sec de cerises des Antilles (*Malpighia emarginata*) (25 % acide ascorbique «vitamine C»), arômes, fructose, glycyrrhizinate monoammoniacal, anti-agglomérant (stéarate de magnésium).

PRÉTÉS ET UTILISATION

