

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

- Reclamation : 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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 212

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

RHOUNAM DAMIA

Date de naissance :

14/55/78

Adresse :

Tél. : 07 70 36 07 84

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Imane KOURAICHI EL IDRISI
Médecine Générale
Farah El Salam 2ème Ouled Azouz
G.H.2 Imm.8 N°3 Etg. (Imane Louz)
Quifa Hay Hassani - Casa
INPE: 091239491

Date de consultation :

17/01/23

Nom et prénom du malade :

Rhounam Demis

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection Dr. Imane KOURAICHI EL IDRISI
Médecine Générale Farah El Salam 2ème Ouled Azouz
G.H.2 Imm.8 N°3 Etg. (Imane Louz)
Quifa Hay Hassani - Casa INPE: 091239491

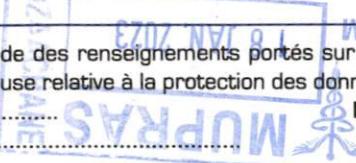
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
17/01/23		01	150.00	Djalilene KOURA Médecine Générale Sarah El Salam 2 Fes - Jnane Louz G.H.2 Imm. 8 N° 319, 19. Jnane Louz Cultia Hay Hassari - Casablanca INPE: 092065044

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE JNANE LOUZ Dr. MUKHAD AMINA N° 4 Imm. 7 Ouled Azouz Al Farah 2 - Casablanca	17/01/23	1062,10

INPE 092065044

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8				

Docteur

Imane KOURAICHI EL IDRISI

Médecine Générale
Echographie Générale



الدكتورة
إيمان قريشى الأدريسي

Diplômée à l'Hôpital Universitaire Ibn Rochd
et Faculté de Médecine et de Pharmacie
Casablanca

الطب العام
الفحص بالصدى

خريجة المستشفى الجامعى ابن رشد
وكليه الطب والصيدلة الدار البيضاء

Casablanca, le : Dr. Imane KOURAICHI EL IDRISI
Médecine Générale
Résidence Ouled Azouz
Farah El Salam 2 Rés. Ouled Azouz
Oulfa Hay Hassani Casablanca
N° 4 Imm. 8, étage 1 Jnane Louz
Dr. MUKHAD AMINA
PHARMACE JNANE LOUZ
N° 4 Imm. 7 Ouled Azouz
al Farah 2 Casablanca

19,60

- Hemo fest pointe
1 alpha 2g



14,50

- Hemo fest 5g
1 alpha 2g



201,00

- Deltin 1g
1 alpha 2g



269,00 x 3

- Coverrem 10
1 alpha 2g



فرح السلام 2، إقامة أولاد غزور GH2، عماره 8، شقة 3 الطابق الأول جنان اللوز - الألفة - الحي الحسني
Farah El Salam 2, Résidence Ouled Azouz GH2, Imm.8, N°3 1^{er} étage (Jnane Louz) - Oulfa - Hay Hassani

Tel.: 05 22 89 71 79

Dr. Imane KOURAICHI IDRISI
Médecine Générale
Résidence Ouled Azouz
Farah El Salam 2 Rés. Ouled Azouz
Oulfa Hay Hassani Casablanca
N° 4 Imm. 8, étage 1 Jnane Louz
INPE: 09123947

20,00

- Zu cam

1 Skeh & 2 U

S.V.

T: 1062,10

Dr. Imane KOURAICHI EL IDRISI
Médecine Générale
Farah El Salam 2 Rés. Ouled Azouz
FARAH EL SALAM 2 RÉS. OULED AZOUZ
GH.2 Imm. 8 N°3 Etg.1 (Jnane Louzi)
Oulfa Hay Hassam Casa
INPE: 091239491

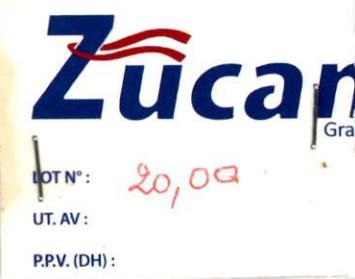
269,00

269,00

269,00

PHARMACIE JNANE LOUZ
Dr. MUKHAD AMINA
N° 4 Imm. 7 Oulad Azouz
Al Farah 2 - Casablanca

201,00



Hemofast®

Pommade et Suppositoires

COMPOSITION

Pommade :

Ch	.....	0,50 g
Hy	.....	0,50 g
Ex	.....	q.s.p. 100 g
Suppositoires :	Acé	..... 0,005 g
	Eso	..... 0,010 g
	Bet	..... 0,100 g
	Ex	..... 1 suppositoire

14,50

PROPRIETES

Pommade et suppos-

INDICATIONS THER

Ce médicament est (pommade et suppositoires) sthésique local

Ce médicament est précisément destiné à l'usage s'accompagnant de douleurs ou de démangeaisons, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT ETRE UTILISE dans les cas suivants :

Allergies aux anesthésiques locaux.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISE EN GARDE

- Ce médicament n'étant pas indiqué en cas d'infections anales dues à des bactéries, des virus, des parasites et des champignons, il ne doit être utilisé qu'après avis médical.

Pour les suppositoires : l'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopages.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Le traitement doit être de courte durée (maximum 7 jours). Si la douleur ne cède pas rapidement, consultez votre médecin.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, ET EN PARTICULIER POUR L'UTILISATION DES SUPPOSITOIRES : certains

Hemofast®

Pommade et Suppositoires

COMPOSITION

Pommade :

Chlorhydrat	..... 0,50 g
Hydrocortis	..... 0,50 g
Excipient ...	..... q.s.p. 100 g
Suppositoires :	..... 0,005 g
Acétate d'hy	..... 0,010 g
Esculoside.	..... 0,100 g
Benzocaine	..... q.s.p. 1 suppositoire
Excipient ...	



19,60

PROPRIETES

Pommade et suppositoires an-

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est une association d'un anesthésique local (pommade et suppositoires) et d'un vasoconstricteur (suppositoires).

Ce médicament est préconisé dans certaines pathologies anales s'accompagnant de douleurs ou de démangeaisons, en particulier dans la crise hémorroïdaire.

CONTRE-INDICATIONS

Ce médicament NE DOIT ETRE UTILISE dans les cas suivants :

Allergies aux anesthésiques locaux.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

MISE EN GARDE

- Ce médicament n'étant pas indiqué en cas d'infections anales dues à des bactéries, des virus, des parasites et des champignons, il ne doit être utilisé qu'après avis médical.

Pour les suppositoires : l'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contient un principe actif pouvant induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopages.

PRECAUTIONS D'EMPLOI

Le traitement doit être de courte durée (maximum 7 jours). Si la douleur ne cède pas rapidement, consultez votre médecin.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMATIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN, ET EN PARTICULIER POUR L'UTILISATION DES SUPPOSITOIRES : certains