

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
 0 Prise en charge : pec@mupras.com
 0 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.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	01689	Société :	QAFAN
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : EL OUFIR KATIF			
Date de naissance : 28/07/51			
Adresse : 12 TER, RUE MAHOUAD TI MOUKE GUTHIER CASABLANCA			
Tél. :	0660541601	Total des frais engagés : 331,00 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. SEBTI Fayçal 2, Rue Ahmed El Mejati Maârif Casablanca			
Date de consultation : Tél: 05 22 20 45 45 (LG) 06 51 96 19 96			
Nom et prénom du malade : EL OUFIR KATIF			
Age:			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Troubles articulaires			
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 : Casablanca

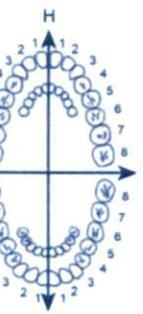
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 17/11/2011

CP

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
17/11/22	N	1500	INP : 104-1116364	Dr. SEBTI Fayçal 2, Rue Ahmed El-Majidi Maârif

EXECUTION DES ORDONNANCES		Tel. 05 22 25 28 82 - 06 51 96 19 90
Cachet du Pharmacien ou du Bureau	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie FOUCAU 27, Rue Mousse-Bach, Nussair Gauthier Casablanca Tel. 05 22 26 42 12 IDE: 0920283117		181200 DHT

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 (Rows for 10 teeth, each with columns for H, G, B, and empty boxes for INP, coefficient, and amounts)	Nature des Soins (Rows for 10 teeth, each with columns for H, G, B, and empty boxes for coefficient and amounts)	Coefficient (Rows for 10 teeth, each with columns for H, G, B, and empty boxes for INP and amounts)	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black; margin-bottom: 5px;" type="text"/>																
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX																
				MONTANTS DES SOINS																
				DÉBUT D'EXÉCUTION																
				FIN D'EXÉCUTION																
				O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: 100px;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	G	35533411	11433553	B			CŒFFICIENT DES TRAVAUX		
						H	25533412	21433552												
						D	00000000	00000000												
						G	35533411	11433553												
						B														
MONTANTS DES SOINS																				
DATE DU DEVIS																				
DATE DE L'EXÉCUTION																				

Docteur SEBTI Fayçal

Expert Près les Tribunaux
Médecin Attaché au Service
de Gastro - Enterologie
(Hôpital Averoès)
Médecine Générale

2, Rue Ahmed El Mejjaï (Ex des Alpes. Maârif)
CASABLANCA
Tél. : C. : 0522.25.28.82
GSM : 0661 96 19 96

الدكتور فيصل السبتي

خبير ملحق لدى المحاكم
طبيب ملحق بقسم أمراض الجهاز الهضمي
بمستشفى ابن رشد
الطب العام

2، زنقة أحمد المجاطي (الألب سابقا)
الدار البيضاء
الهاتف : 0522.25.28.82 :
المحمول : 0661 96 19 96

Casablanca, le

17/11/2022

el OFIR Latif

7970
11 Arix 500
4870
31 SOLUPRED
32.60
31 MX01
2000
41 FEBREX
723; a'mmeh
--
f = 18700

Dr. SEBTI Fayçal
2, Rue Ahmed El Mejjaï Maârif
Casablanca
Tél: 05 22 25 28 82 - 06 61 96 19 96

Ne pas laisser à la portée des enfants.
Mises en garde : lire attentivement la notice.
A conserver à une température inférieure à 25°C et à
l'abri de l'humidité.

6
180001080572

MUXOL
Ambroxol
Solution buvable - 250 ml

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

32160

موكسول®

أميروكسول

بدون سكر

FEBREX® Adults Sans Sucre



LOT : 4631
UT.AV : 11-24
PPV : 20DH00

PPV 750 H70
LOT 1359
F 0 1 7 2 5

AZIX®
Azithromycine

500 mg

Voie orale

AZIX® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables
6 180001040941

برتي®
بارتيل ديساس - صيدلاني مسؤول
في المغريبي - ببارتي عن المسبي - الدار البيضاء

Solupred® 20 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
[مقدار العلاج]

Uniquement sur ordonnance - Tablette (tablette)
مثمر - مثمر - مثمر - جاردن - (زجاجة)

SOLUPRED 20 MG
CP EFF B20
PPV : 58,40 DHS

6 180001060536

OPEN