

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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

N° W21-779113

147450

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 1616

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

KARIM Mahamed

Date de naissance :

01/01/1953

Adresse :

LOT NASSIM N° 306 Hay Nassim Casablanca

Tél. : 06 03 67 41 98

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 :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

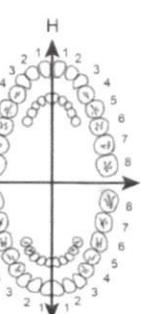
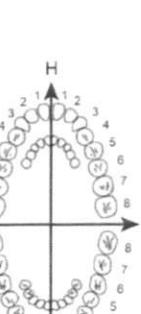
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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																																	
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 selecting treated teeth)	Nature des Soins (Rows for describing the nature of the care)	Coefficient (Rows for coefficient)	INP : <input type="text"/>																													
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX																													
				MONTANTS DES SOINS																													
				DEBUT D'EXECUTION																													
				FIN D'EXECUTION																													
				ODF PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td colspan="2">H</td> <td colspan="2">25533412</td> <td colspan="2">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> <td colspan="2">00000000</td> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> <td colspan="2">35533411</td> <td colspan="2">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">G</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table> [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	H		25533412		21433552		D		00000000		00000000		B		35533411		11433553		G						CCEFFICIENT DES TRAVAUX			
						H		25533412		21433552																							
						D		00000000		00000000																							
						B		35533411		11433553																							
						G																											
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																																	



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis

Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle
Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

1/12/2018

الدكتور محمد علاوي

Dr. Mohamed ALLAOUI

CARDIOLOGUE

DES de Cardiologie
et

Pathologie Vasculaire

de la Faculté

de

Médecine de PARIS

Ancien Interne

des

Hôpitaux de NANCY

Membre de la Société

Française de Cardiologie

1. 53,00

LOT : 22610
PER : 04 2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 22600
PER : 01 20
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

LOT : 22600
PER : 04 2026
LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60
6 118000 060468

Dipharmexim 175
1). 60x4 34,60x3
2). 100x4 53,00x4
3). 100x4 37,00x4
4). 100x4 81,00
5). 100x4 79,70
6). 100x4 53,00

T 1704,90

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1.
Ain sebâa Casablanca
Coplavix 75mg/100mg
b30 cp
P.P.V : 270,00 DH
6 118001 082018

CLINIQUE
DE CARDIOLOGIQUE
ROUTE DE CASABLANCA
B.P. 05 22 98 75 75
20, Rue France Ville
Oasis - Casablanca
Dr. Mohamed ALLAOUI

53,00

53,00

37,00

37,00

PHARMACIE H2O
326, Lot. Nassiri, QUARTIER NASSIRI
MA-20190 CASABLANCA
Tél/Fax: 05 22 89 05 00
www.ph2o.ma

53,00

53,00

20, Rue France Ville - Oasis - CASAB

Tél. : 05 22 98 75 75 / 05 22 98 07 06 / 05 22 99 49 72 - Fax : 05 22 98 83 25 - GSM : 06 72 29 45 14 - 06 72 29 47 13 - 06 72 29 48 72

E-mail : clinique_cardiologique@hotmail.com - Patente : 34788311 - C.N.S.S : 7379622 - I.F. : 01006967 - I.C.E : 001750502000084

N° Cpte : 190 780 21211 430 4969 0009 74 Banque Centrale Populaire - Casablanca

مع 2,5

بیسکارد®

بیومارات الیسوبولول

من طريق الفم

30
لجم

Bisocard® 2,5 mg

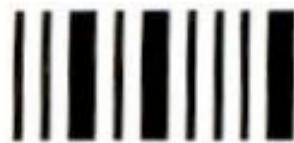
Fumurate de Bisoprolol

30 Comprimés pelliculés sécables

6 118000 331797



37,00





2,5

مغ

بيسوكارد[®]

فيومارات البيسوبورولول

عن طريق الفم

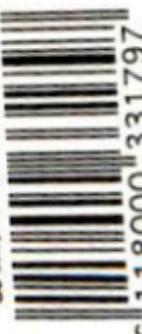
30

قرصاً مغذياً
قبل تناوله

Bisocard® 2,5 mg

Fumárate de Bisoprolol

30 Comprimés pelliculés sécables



6 118000 331797

37,00



COMPOSITION.

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

Azithromycine 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

500 ملخ عن طريق الفم

**POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

AZIX®
Azithromycine

PPV 79DH70
PER 06/25
LOT L2287

03

12/20
100008

AZIX®
Azithromycine

500 mg

Azithromycine

82. عمر الكازيليناس - عين السبع - الدار البيضاء
بر. البليوشي - صيدلاني مسؤول

500 ملخ عن طريق الفم

100

3 Comprimés sécables

AZIX® 500 mg

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

卷之三

3 Comprimés,
sécables

500 mg
Voie orale

bottU

22, Allée des Casuarinas - Ain Sébia - Casablanca
S. Rachouchi - Pharmacien Responsable

97x45x18

أوميز

أوميز

كبسولة
عن طريق الفم
وتحادت جيبيبة مقاومة للمصارة

28



Omiz 20mg
28 gélules



Fleximatz

81,40