

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 canaux, 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 canaux.

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.



147799 K.d

Déclaration de Maladie : N° P19-0017566

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3168 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KHOMSI FATIMA Date de naissance :
Adresse : 18, R's Youssef rue Janin Apt 12 Ak Alal B Abdellah Fes
Tél : 0661412255 Total des frais engagés : 735,00 Dhs Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/12/2022
Nom et prénom du malade : KHOMSI FATIMA 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 : Fes Le : 06/12/2022

Signature de l'adhérent(e) :

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

RELEVÉ 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
06/12/22	consultation		290,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

06/12/2022 435,00

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

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

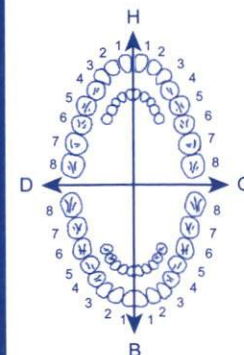
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées Nature des Soins Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

(Création, remont, adjonction)

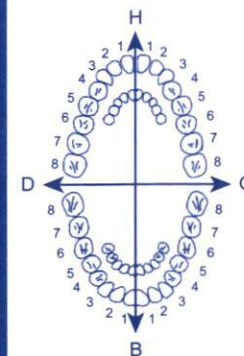
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

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



الدكتور محمد سعيد مراني علوي
Dr. Med Said Mrani Alaoui

خريج كلية الطب بنيس - فرنسا

Spécialiste des Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif

اختصاصي في أمراض المعدة ، الكبد والأمعاء

Proctologie - Echographie - Endoscopie

أمراض المخرج البواسير - إيكوغرافيا - التنظير الداخلي

Khamsi Fatima

Fès, le 06.12.21.2022.....

1- Vita digest

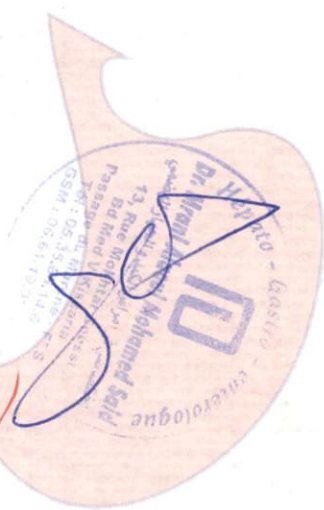
1 le matin

226 -

2- ESac

1 le matin

435, -



Vitadigest[®]

enzymes

30 gélules

Avertissements :

- Vitadigest[®] enzymes est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 12 ans.
- Garder le produit hors de la portée et de la vue des enfants.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Les compléments alimentaires ne doivent pas se substituer à un régime alimentaire équilibré et varié et un mode de vie sain.
- Avant toute consommation, consultez votre médecin ou votre professionnel de santé en cas de grossesse, si vous prenez des médicaments ou si vous souffrez d'une maladie.
- Conserver le produit dans un endroit frais et sec. Ne nécessite pas de réfrigération.

Mode d'emploi: Prendre une gélule deux fois par jour au moment des repas, avec un grand verre d'eau.



VITAE HEALTH INNOVATION, S.L.
C/ Verneda del Congost, 5
Poligon Industrial El Circuit
08160 Montmeló - Barcelona (Spain)
Fabriqué aux Etats-Unis
Attention aux client:
info@vitaeinternational.com
www.vitaeinternational.com

Ingrédients: Lactobacillus gasseri KS-13, Bifidobacterium bifidum G9-1, Bifidobacterium longum MM-2, complexe enzymatique: protéase, lipase, lactase, amylase. Excipients: Amidon, silicone d'oxyde. Gélule: gélatine.



Importé par IBERMA.

Zone industrielle, lot149 Had Soualem (Maroc)

Certificat d'enregistrement

au Ministère de la Santé N°: 20201907526/MAV3/DMP/CA/18

Fabriqué par WAKUNAGA of America Co., Ltd.23501

MaderoMission Viejo CA 92691 USA

Lot:

Consommer de préférence avant la fin de: (voir base)

PPC: 209 DH



ESAC[®]

ésoméprazole

40
mg

28 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

Voie orale



226,00

NUMEROUS 0000
S.R. 02/24
S.V. 2260H00