

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-728581

AS1285

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 11851	Société : RAJ	<input type="checkbox"/> Autres
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : SAMS BAHIGA		
Date de naissance : 23/07/78		
Adresse : ESSIL RIA TARGANA AL 108 Ng DARRAKA		
Tél. : 063 67 14 664	Total des frais engagés : Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Cachet du médecin :	Dr BENOUNA Houria Médecine Générale - Echographie Lot, Haddioui, Rue 3, N° 266 - 2 ^e ét. Maarouf III - Ouled Haddou - CASA Tél: 0522.32.13.29 INPE: 091173120	
	Date de consultation : 31/01/23	Age:	
	Nom et prénom du malade : Amine heymoudain	Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> 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) :

VOLET ADHÉRENT

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
31/01/23	1	1.50	1.50	Dr. M. Sadiq Médecin Généraliste Lalla Maârouf Haddou, Rue 3, N° 766 - Sidi Tél: 0527317329 N° DE: 09173170 CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE IBTISSEME Dr. RAHIM Mohamed 98, Pam Sidi Maârouf - Casablanca Tél: 05.22.97.27.54	31.1.23	624.80

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	VA	

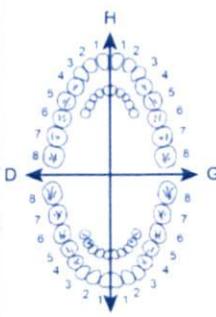
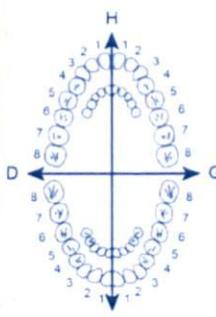
VOLET ADHERENT

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	INP : <input type="text"/>
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412 21433552	00000000 00000000
D	00000000 00000000	35533411 11433553
B		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Houria BENOUNA

الدكتورة حورية بنونة

Médecine Générale

الطب العام

Echographie

الفحص بالصدى

LOTISSEMENT HADDIOU, Rue 3, N° 266

تجزئة الحديدي، زنقة 3، رقم

Sidi Maârouf III, OULED Haddou - Casablanca

سيدي معروف 3، أولاد حدو - الدار البيضاء

Tél. : 0522 32 32 22

الهاتف: 0522 32 32 22

0649 87 76 27

ORDONNANCE

Casablanca, le : 31/01/23 : الدار البيضاء، في :

119,50 Sauni Bahiga

Dafou 1000 SV
28/01/23 →) saun

38,30 enuinit 18/1 → mois

— Polysana x 1 au 6 soin SV

49,00 enuflou pol SV

38,00 38,00

Hymnoflor SV

2p usin

140,00 Nebro pol SV

192,00

Merato 2 mats 15 SV

PHARMACIE IBTISSEME
Dr HOUSSIA BENOUNA
98, Rue Sidi Maârouf - Casablanca
Tel. 05 22 97 27 54

DR HOUSSIA BENOUNA
Médecine Générale - Echographie
Lot. Haddiou, Rue 3, N° 266 - Sidi
Maârouf - Ouled Haddou - CASA
Tél: 0522 32 13 29
INPE: 0522 32 32 20

P.P.C. 80,00

LAPARA sar
www.lapara.ma

ation des déchets et toxines au cours
et vous libérez de la..."

119,50

MAPHAR
POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Bd. Allal Ben H. S. & Si-Sidi Bernoussi,
Casablanca - Maroc
P.P.V. : 380 M30

6 118001 188015

LOT P.V.C: 198.00 DH

0163
2024-09

CNK 3259-850



3 401020 354451 >

REV. 2021/01/C

emotio

49,00 DH

D. Dommage

موزع من طرف: المختبر الصيدلاني نوفوفارما,
م.ص.إ.، طبطب مليل - الدار البيضاء - المغرب
يترخيص من المجلس للصناعات الدوائية - جلهمار،
رأس الديمومة، الإمارات العربية المتحدة
يتفويض من: مؤسسة تكون دواجنجهن الطبية
الهندية لادوية المروق والدروج والشربادات ومذنبع
مبو البروفيسور/روزنبرينج

التركيبة:
مستخلص زيت السمسم (بيانا سميتريول) 85-81 غ / 100 غ
سواعات ك.د.ل. أنبوب من قمة 30 غ
سواع دو تأثير معروفة: زيت السمسم
يحفظ في درجة حرارة لا تتعذر 25 درجة متربة.
يحفظ بعيداً عن متناول ورثبة الأطفال.
دوعي الاستعمال، موانع الاستعمال، الأعراض الجانبية، الجرعات: انظر النشرة الداخلية.

123-123
W.O. 040512
7

ETLMEB01/V01

Julphar

mebo
0.25% W/W β -sitosterol
30 g

Brûlures | Plaies | Ulcères cutanés

Pommade à base de plantes

F402206A

Composition:

Extrait de l'huile de sésame (β -Sitostérol) 81-85 /100g
Excipient QSP tube de 30 g

Excipient à effet notoire: Huile de sésame

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C

Ne pas Laisser à portée et à La vue des enfants.

Pour les indications, les contre-indications, Les effets secondaires, La posologie: voir notice

PPV: 140,00 Dhs

AMMN:318/12 DMP/21/NCF

جبل طارق | 25 جم | 69 جم | 30 جم
جبل طارق | 25 جم | 69 جم | 30 جم
جبل طارق | 25 جم | 69 جم | 30 جم
جبل طارق | 25 جم | 69 جم | 30 جم

جبل طارق | 25 جم | 69 جم | 30 جم
جبل طارق | 25 جم | 69 جم | 30 جم
جبل طارق | 25 جم | 69 جم | 30 جم
جبل طارق | 25 جم | 69 جم | 30 جم

Distribué par LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE
NOVOPHARMA, Z.I. I, Tr Mellil -Casablanca - Maroc.

Sous licence des Industries Pharmaceutiques du Golfe -
Julphar, Ras Al Khaimah, E.A.U

Avec l'autorisation de:

Beijing Guangming Chinese Medicine Institute for
Burns, Wounds & Ulcers, China et de l'inventeur de
MEBO, le Professeur Xu Rongxiang.

B-No.: 1051
MFG.: 02 2022
EXP.: 01 2027