

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.

Nº P19- 046878

AS343X Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5516

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AZMANI Rajaa veuve HOVDEL MOSTAFA

Date de naissance : 01/07/1968

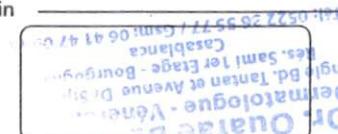
Adresse : Rue ain chifa - Res. Rauy, 3^e étage, dpt 12 BOUROUFE

Tél. : 066.779.2925

Total des frais engagés : 375,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/10/2013

Nom et prénom du malade : SOUD KARINA

Age : 18

Lien de parenté :

Lui-même

Conjointe

Enfant

Nature de la maladie : En maladie

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 2013

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

Le : 08/10/2013

Signature de l'adhérent(e) :

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
08.02.23	C		300,00	DR. OULETAZ - Dentiste BENMIMA Dermatologue - Venereologue Rés. 22265771 GSM 0614170915 Dr. Ouletaaz - Dentiste BENMIMA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MAGNUIN Bassatine Bouskoura N° 111111 B. GH 10 - P2 Loubna HALIB Docteur en Pharmacie Tél. 0667 19 89 68 INPE. 0621 11331	08/02/23	73,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

COEFFICIENT DES TRAVAUX													
MONTANTS DES SOINS													
DEBUT D'EXECUTION													
FIN D'EXECUTION													
COEFFICIENT DES TRAVAUX													
MONTANTS DES SOINS													
DATE DU DEVIS													
DATE DE L'EXECUTION													
O.D.F PROTHESES DENTAIRES													
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
<table border="0"> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000		00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS													
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION													

Médecine esthétique - Cosmétologie - Lasers

Maladies et chirurgies de la peau, cheveux et ongles

Maladies sexuellement transmissibles - Allergies - Brûlures

Diplôme de dermatologie esthétique, cosmétologie et lasers - Besançon

Diplôme de dermatologie pédiatrique - Montpellier

Diplôme de dermatologie et maladies du système - Paris



طب التجميل والعلاج بالليزر

أمراض و جراحة الجلد والشعر والاظافر

الامراض المتنقلة جنسيا - الحساسية - الدروق

دبلوم طب التجميل والعلاج بالليزر- بيرنسون

دبلوم الأمراض الجلدية عند الأطفال - مونتوبولي

دبلوم الأمراض الجلدية والباطنية - باريس

Casablanca le :

الدارالبيضاء في :

08/02/2023



Mr HOUD Karim

25,30

KETODERM CREME



2 fois par jour sur les sourcils

20,00

CLENIDERM CREME



le soir sur les sourcils

28,00

AGIDERM CREME



2 fois par jour sur les lesions

CICASTIM S DE ACM

2 fois par jour sur les lesions

PROCHAIN RENDEZ-VOUS LE, 22/02/2023

73,30

PHARMACIE MAGNOLIA
Bassatine Bouakoura
N°16/IMM 8, BH 10 - P2
Lebna HALIB
Docteur en Pharmacie
Tél : 0667 19 89 88



Angle Bd TanTan et avenue Dr Sijilmassi (ex. Bd du phare), résidence Sami,

1er étage, Appt 3, Bourgogne - Casablanca

Tél: 05 22 36 55 77 / 06 41 47 09 15 - E-mail : drbenhiba@gmail.com

زاوية شارع طانطان و شارع الدكتور سجلمامسي (شارع المنار سابقا)، اقامة سامي، الطابق الاول، شقة 3، بوركون - الدار البيضاء

drbenhiba@gmail.com - البريد الالكتروني : 06 41 47 09 15 / 05 22 36 55 77

الهاتف : drbenhiba@gmail.com

Ne pas avaler

لا يمْتَنع

Respecter les doses prescrites. احترم الجرعات الموصوفة.

Tableau A Liste I

AGIDERM®

Acide fusidique 2%

15 g

Crème

Voie cutanée



Fabriqué par le

Laboratoire Pharmaceutique NOVOPHARMA

Z.I I2 Tit Mellil Casablanca - Maroc

مصنوع من طرف المختبر الصيدلي نوفوفارما
الدار البيضاء - المغرب

LOT : 325

PER : 10/25

PPV : 28,00 DH

30x23x112

9



LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE
NOVOPHARMA

N°LOT
Fab
Per
PPV