

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES À 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 |

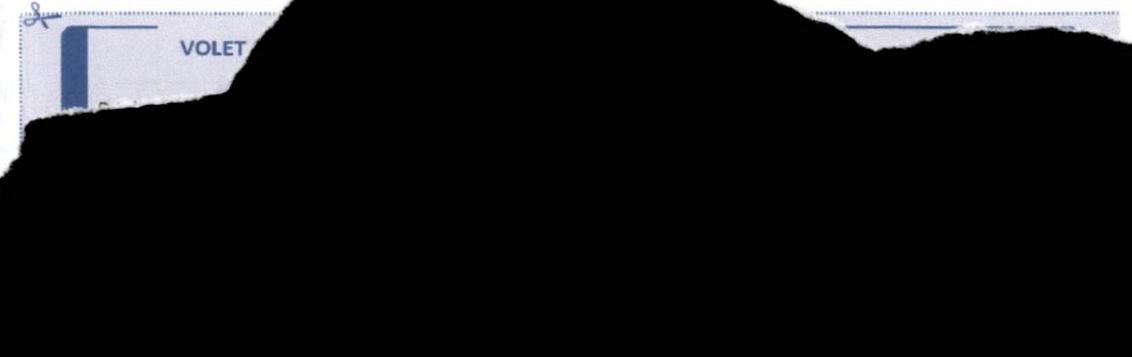
La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

NS 390

<input checked="" type="checkbox"/>	Maladie	<input type="checkbox"/>	Dentaire	<input type="checkbox"/>	Optique	<input type="checkbox"/>	Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)							
Matricule :		8754		Société :		RAM	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif		<input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :			
Nom & Prénom :		EL HASSANI ABDELILAH					
Date de naissance :		27-10-1965					
Adresse :		6 RES WARDA					
Tél. :		0666 87 1065		Total des frais engagés :		299,00 Dhs	

<input type="checkbox"/>	Cadre réservé au Médecin
Cachet du médecin :	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> Dr. YASMINE AITCHETOU Médecine Générale INPE 2091270827 N° 89 1ER ETAGE QUARTIER TENSIFT CASABLANCA Tel: 05 22 99 54 32 </div>	
Date de consultation : 22/02/2023, Casablanca	
Nom et prénom du malade : EL HASSANI MOHAMED REDA Age: 16 ANS	
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input checked="" type="checkbox"/> Enfant	
Nature de la maladie : Bronchite sur facture de poignet	
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 Le : 20 MAR. 2023
 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
22/02/2023	CS	150 dhs		INP : CG11270827 Dr. YASMINE ATTACHE Médecine Générale INPE : 091270827 N° 89 - FR FG BD QUET TENSIF Tél : 05 29 98 84 3

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. SVISTAR SAVASSENE N° 54 Bd. Oued Tansit Casablanca Tél: 095 22 91 32 32	22-02-23	149,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	IV	

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 :
				INP : []
				Coefficient des Travaux
				Montants des Soins
				Début 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

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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

ORDONNANCE

Dr. YASMINE AITCHETOU
Médecine Générale
INPE : 091 270 827
N° 89 TER FTO D'OUED TENSIFT
OULFA CASATEL : 05 29 98 84 32

Casa

Le : 22/02/2023

Nohomed Reda Hlassan

* - Fitotex Spray gorge

1 pulvri saten x 3lj

40,00

- Dr. YASMINE AITCHETOU
Médecine Générale
INPE : 091 270 827
N° 89 TER FTO D'OUED TENSIFT
OULFA CASATEL : 05 29 98 84 32

S.P.

✓ S

60,00

- A 2 500 mg gr

1 cp 1j

PHOTOMACIEEL OULFA
Dr. SUKARSKOVA YASMINE
N° 89 TER FTO D'OUED TENSIFT
OULFA CASATEL : 05 29 98 84 32

✓ S

S.P.

Dr. YASMINE AITCHETOU
Médecine Générale
INPE : 091 270 827
N° 89 TER FTO D'OUED TENSIFT
OULFA CASATEL : 05 29 98 84 32

S.P.

✓ S

20.00 - Fébier Sachets

1 sachet = 31

N.S.) S.P.

29.00

- Alora Tampon (2 boîtes)

1 cp 1 i

N.S.

Dr. YASMINA NICETOU
Medecine Generale
N° 89 INPS : 09 22 60 03 1
SULFAC : 09 22 60 03 1
Tel: 05 22 31 00 92

S.P.

149.00

YASMINA NICETOU,
Dr. SYSTAKOVA YASMINNE
54 Bd. Oued Sfar Casablanca
Tel: 05 22 31 00 92



Boîte de 3 comprimés
Voie Orale

Azithromycine

500 mg



Composition :

Azithromycine (DCI) 500 mg
Excipient q.s.p 1 comprimé
Excipient à effet notoire : lactose.
Boîte de 3 comprimés contenant 1,5 g d'azithromycine.

AMM N° : 149DMP/21/NRQ

G مختبرات غالينيكا - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

AZ ® 500 mg

Azithromycine
Boîte de 3 comprimés

P.P.V. : 60,00 DH

6 118000 190097

45x20x100

3

E AZ B B 2 V FA 02

10 أقراص ملمسة
عن طريق الفم

اللورا ٥ ملغ

ديسلوراتادين

مرة واحدة يومياً
طويل المفعول
لا يسبب النعاس
مضاد للحساسية

مختبرات ديفا للصيدلة
ج.وأجدي صيدلي مسؤول

146-147
الطنجة الصناعية بوطيل - الدار البيضاء

ALORA 5 mg

10 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410072

LOT: M0884
PER: 10/2024
PPU: 29,00DH

Deva



FEBREX®

Sans Sucre

Adulte

- Rhume
- État Grippal
- Rhinite Allergique
- Rhinopharyngite

8 Sachets de Granulés



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques

Sans Sucre



Voie Orale

PHARMED | LOT : 1946
UT.AV: 02-26
PPV: 20DH00

بِيُومِيلَاز®

200 U.CEIP/ml

ألفا أميلاز

شراب

عن طريق الفم

قارورة

125 مل



الصباح

الرُّواز

المساء

المدة

POLY MÉDIC

بِيُومِيلَاز®

200 U.CEIP/ml

40,00