

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-791153

A 54310

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)
Matricule : 10136 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : ELMADI MINA

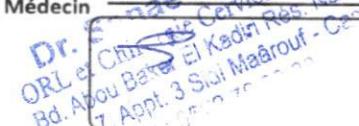
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08/03/2023

Nom et prénom du malade : EL MADI MINA Age:
ALDOV

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : AFFECTION ORL 22 MAR 2023

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

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
08/03/23	CS		250,00	INP : 08/03/23 Dr. S. El Kadi Res. claim QRL et Chambre d'Etat de Casablanca Bd. Abu Bakr El Kadi Res. Casablanca Appt. 3 Sidi Maârouf - Casablanca Tél. 0522 59 07 09

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
STE PHARMACIE GOLF CITY Centre commercial Golf City Casablanca RDC N° 9 - Route de Rabat Tél: 0522 59 07 09	08/03/23	268,30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

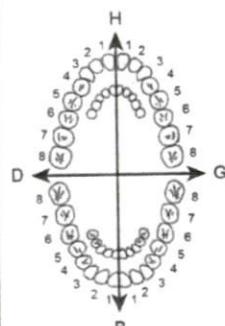
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

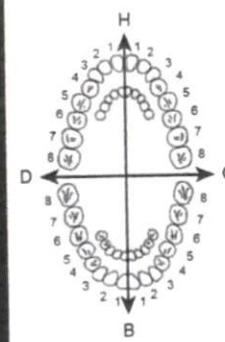
Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DEBUT D'EXECUTION	
FIN D'EXECUTION	
COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION	

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	11433553
	35533411	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanae LRHAZI

Spécialiste

Oto-Rhino-Laryngologie et
chirurgie cervico-faciale

Diplôme de vertige et troubles de l'équilibre
surdité, Ronflement et Allergie ORL
Acouphène, Pathologie de la voix,
Goitre



د. سنا الغازي

إختصاصية

أمراض وجراحة الأذن الأنف الحنجرة
جراحة الوجه والعنق
دبلوم علاج الدوخة واضطراب التوازن
تشخيص وعلاج الصمم، الشخير والحساسية
طنين الأذن، اضطراب الصوت،
الغدة الدرقية

Ordonnance

Le : 08/3/23

Vita C 1000®
PPV 15DH 20
EXP 12/2025
LOT 2D032 16

1) ^{169,00} El madi Amina

2) ^{16,00} Famoza 1g sachet. 15x 3+ pH 2,5
ESAC downy gf

ATE PHARMACIE GOLF CITY
RDC N° 9 - BOULEVARD Casablanca
Tél: 0522 59 07 09

3) ^{15,30} Vit c 5000mg q (30 min avt repas)

4+ 10j

Dr. Sanae LRHAZI
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Bakar El Kadir Rés. Naim
Imm. 5, Bd. Abou Bakar El Kadir, Sidi Maarouf - Casablanca

Adresse : Bd. Abou Bakar El Kadir, Résidence Naim, Imm N°7 Appt 3, 1^{er} étage -
Sidi Maarouf - Casablanca -

Tél : +212 522 78 00 88 - +212 657 07 64 07 - Email : sanaelrhazi@gmail.com

4) 40,00 Coti prie long q... 39 | J
STEPH 268 30 PBT 3 J
RDC N° 9 - Sidi Maârouf - Casablanca
Tél: 0522 59 07 09

~~STEPHARMACEUTICALS GOLF CITY~~

~~Centre commercial Golf City Casablanca~~

~~RDC N° 9 - Bâtiment 1~~

~~Tél: 0522 59 07 09~~

1'S

Long q... le matin

Dr. Sanae LRHAZI
ORL et Chirurgie Cervico-Faciale
Bd. Abou Baker El Kadi Rés. Naïfii
Km. 7, Appt. 3 Sidi Maârouf - Casablanca
Tél : 0522 59 07 09

ESAC®
ésoméprazole **20**
mg

7 gélules

*Microgranules
gastrorésistants*

✓ ✓
✓ ✓

Voie orale



D.D.

✓ ✓
✓ ✓
✓ ✓
✓ ✓

017-4
P&V 46DH00

Cotipred® 20 mg
prednisolone
20 comprimés effervescents sécables

6 118000 041016

AMM N° 306 DMP/21/NCdP

31x31x60



Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de métasulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV: 40DH00

PER: 09/25

LOT: L3105

PPV: 167DH00
PER: 07-25
LOT: L2482

לינץ' 24

1/8: גדרה
טראנספורט וLOYALTY

ט. ק. מ. ק. מ. ק.
ט. ק. מ. ק. מ. ק.
ט. ק. מ. ק. מ. ק.



לינץ'

ט. 125/ב

גדרה - יטבתה - נס ציונה - קריית מוצקין

לינץ'



®