

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.

M23-003238

154930

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 0913 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHA. ali. ghamani.

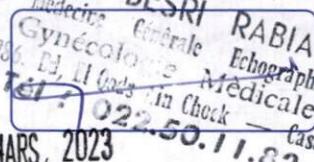
Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06.03.73.99.93 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



25 MARS 2023

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : HARROUN NADIA Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

douloureuse

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

Pathologie :

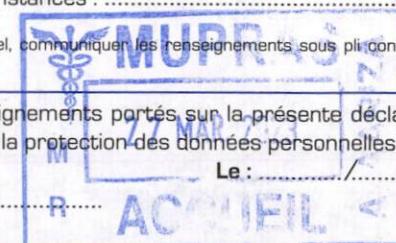
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
25 MARS 2023	S		150,00	BESRI RABIA Médecin libéral Echographe 50

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMACIE BOUILLÈSE 30, Rue 2, 101-052 SOISY-SUR-Seine</i>	<i>25/3/03</i>	<i>217,45</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

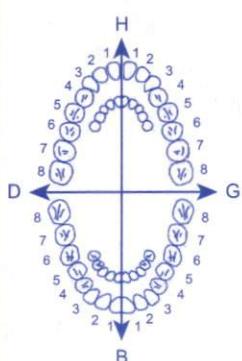
O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
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

Docteur BESRI Rabéa

MÉDECINE GÉNÉRALE

Diplômée en Echographie
de la Faculté de Médecine de Paris

GYNÉCOLOGIE MÉDICALE

Médecine de Travail
Médecin Expert Assermenté
Auprès des Tribunaux

786, Bd. El Qods - Mandarona - Aïn chok
Casablanca - Tel. : 05 22 50 11 82

الدكتورة بصرى ربیعة

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بباريس

أمراض النساء

طب الشغل

طبية محلفة لدى المحاكم

786، شارع القدس - منظارنا - عين الشق
دار البيضاء - الهاتف : 05 22 50 11 82

Casablanca, le : 25 MARS 2023 الدار البيضاء، في :

HARRON MAFNA

9.30

1) Auréomyline (S.V)



55.95

2) Dénflon 21



54.10 x 2

3) Larmebekh (8.2)



1 grande x 415

pdf 6 نسخ

PHARMACE BOUTIQUE MARCHÉ DOHA
89 BIS, Rue 2, lot 101, Mandarona, Casablanca
Boulevard El Qods, Aïn Chok

T = 217.40

Dr. BESRI RABIA
Médecine Générale Echographie
Gynécologie Médicale
786, Bd. El Qods Aïn Chok - Casablanca
Tél. : 022.50.11.82

Auréomycine 3 %

Chlortétracycline chlorhydrate
Pommade dermatique

AUREOMYCINE® 3%

Chlortétracycline chlorhydrate
Pommade dermatique - Tube de 15 g

PROMOPHARM S.A.



6 118000 240051

9,30

t un antibiotique

ues :
ns cutanées à ger-
tées, ulcères, esca-

s de l'allaitement,

ation.

sibilisation possible, éviter l'exposition au soleil sur les lésions suintantes, macérées des jambes.

tion prolongée est à éviter.

ogie :
ances, 2 à 4 fois par 24 heures.
avec un pansement stérile.

de 15 g

PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

CH-4452 Ittingen
81673 Muenchen / Germany

ISO-PHARM
Haftende Creme
95,00 DH

7 640127 792032

120 ml e



Sans
conservateur

دون مادة حافظة



Larmabak®
0,9 %
Collyre
Chlorure de sodium
Boîte de 1 flacon de 10 ml

لارماباك

% 0,9

محلول قطرات للعين

كلوريد الصوديوم

علبة تحتوي على قارورة 10 مل

Larmabak®
0,9 %
Collyre
Chlorure de sodium
Boîte de 1 flacon de 10 ml

لارماباك

% 0,9

محلول قطرات للعين

كلوريد الصوديوم

علبة تحتوي على قارورة 10 مل