

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :	1584	Société :	BAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	157231
Nom & Prénom : TADLI Abdeljalil			
Date de naissance : 26-09-1953			
Adresse : CITY PARK GOLF RESORT SIDI EL B AÏT E Ville verte BOUSKOURA			
Tél. : 06 61 49 06 15	Total des frais engagés : 1016,10		Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/04/2013

Nom et prénom du malade : TADLI

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Pharyngite

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 : OMA

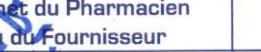
Le : 13/04/13

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
22/05/2010			300 M	Dr. SAEID HEBAI COLLEGE 251 Avenue tel: 0521 255 144
23	4			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACEUTIQUE 93, BIS Rue Ibnou Maïd Maarif Extention Tél: 0597-00-00-00	12/4/23	716,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

Docteur Mostapha SABIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif

Ancien Médecin attaché au CHU de Toulouse

Membre de la Société Française d'Endoscopie digestive

ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE - PROCTOLOGIE

الدكتور مصطفى صبير

طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي

خريج كلية الطب بتولوز

طبيب ملحق سابق بالمركز الجامعي بتولوز

Casablanca, le 12 aout 2023 الدار البيضاء، في



TADRI MOSTAPHA SABIR



123. 60 x 3 Mexim 40 300
1. 140 x 2 Gantex 100 x 2 / Atre neg SP A.S.

140 60 3. Trimectal 100 x 2 Atre neg A.S.

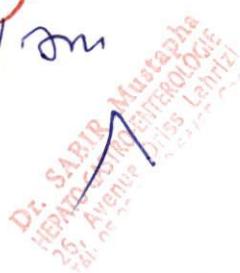
99 1. 4. Lixifor 140 / 300 260 Atre neg A.S.

300 x 2 5. Duozol 140 x 2 Atre 260 Atre neg A.S.

140 60 x 2 6. Hemifort 140 / 300 Atre 260 Atre neg A.S.

12 7/16 1. 2.

~~صيدلانية سocrate~~
PHARMACEUTICALS SOCRATE
93, Bis Rue Ibnou Maârif Chantimaï 2
Maârif Extension - Casablanca
Tel: 0522 94 81 10



06 68 17 29 17 - المحمول : 05 22 22 90 000 - الهاتف : 06 68 17 29 17 - شارع إدريس الحرizi - الدار البيضاء 20 000

26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 22 90 64 - GSM : 06 68 17 29 17

Email : mostaphasabir@gmail.com

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607 |||

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607 |||

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bnoi al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V: 123,60 DH
6 118001 020607 |||

LOT : 3196
PER : 09.27
P.P.V : 46 DH 60

Utiliser dans les 6 mois apré
AMM N° 08R1/2020 DMP/21
PPV: 48 DH 40-

Utiliser dans les 6 mois a
AMM N° 07R1/2020 DMP
PPV: 48 DH 40-



LOT X1025 0526
Prix 99.00
PER 3

