

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.

Déclaration de Maladie

N° W21-790630

160718

Optique

Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 189K Société :

Actif

Pensionné(e)

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0606666030

Total des frais engagés : DHS

Cadre réservé au Médecin

professeur Meriem ELYAZAI
Spécialiste en Psychiatrie
et en Addictologie

Cachet du médecin :

Date de consultation :

8/03/2023

Nom et prénom du malade :

LAHLOU AFIA

Age :

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

afia - neuropsychiatry

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
08/03/2023	05	Cr		INP : 091035100 URG Clinique D Professeur Meriem El HAJI Spécialiste en Psychiatrie et en Addictologie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Mr. PHARMACIE	08.03.2023	338.20
Mr. PHARMACIE	08.03.2023	161.70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHESIF

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'O.D.F.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : []
				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

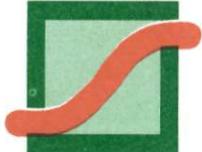
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D 00000000 00000000
35533411 11433553
G
B

[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



مَرْسَدَةُ دَارُ السَّلَام

CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 08/03/23.

9me Lohiou Aïcha

168,20
M Augustin sachet 15x21 C 1000

P.L.A.S.T.I.C
Mr. PLASTIC DOLZOUR
283, Bd Champs Elysées
Tél: 0522 98 44 14 Casablanca
(66)

170,00
21. Hygiaflore cp.

18x2 (plus 14%)

T= 338,20

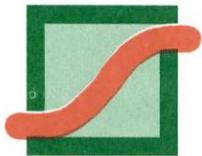
P.L.A.S.T.I.C
Mr. PLASTIC DOLZOUR
283, Bd Champs Elysées
Tél: 0522 98 44 14 Casablanca

URGENCE
Clinique DAR SALAM

مستعجلات URGENCES 24 / 24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma
www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

Jus de canne à sucre
pour Infection
utérine.



مَسْدِّدَة دَار السَّلَام

CLINIQUE DAR SALAM

Casablanca, le 81.03.12.073

Dahman Afida

126,00

- NO - REP



PHARMACIE D'URGENCE
M. L. ERZI
283, Bd. Modibo Keita Casablanca

10023563

35,00

- Alprazolam



1/4 p. bouteille d'alprazolam

Tel: 0527 98 44 11

PHARMACIE D'URGENCE
Mr. P. J. S. M. M. I. M.
283, Bd. Modibo Keita
Casablanca

Professeur Meriem ELYAZAJI
Spécialiste en Psychiatrie
et en Addictologie

~~URGENS~~
Clinique DAR SALAM

URGENCES 24 / 24 مُسْتَعْدِيَات 24 / 24

728, Bd. Modibo Keita Casablanca 20100 - Tél : +212 5 22 851 414 - Fax : +212 5 22 830 880 - E-mail : contact@cliniquedarsalam.ma

www.cliniquedarsalam.ma - C.N.S.S. : 6387246 - Patente : 36372350 - I.F. : 1087352

Alpraz[®]

Alprazolam



DURÉE MATIN M


LOT 223838 1
EXP. 11 2025
PPV 35.70



NO-DEP® 50

Sertraline

**30 Comprimés pelliculés
sécables**

LOT : 397
PER : SEP 2024
PPV : 126 DH 80

CiplaMaroc

DGIF

نوار

AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

1g /125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 168,20 DH
LOT: 650798
PER: 08/24

