

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-798105

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **1750**

Matricule : **1750** Société : **RAC**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : **ASIB FATIMA**

Date de naissance : **10-01-1950**

Adresse : **Habituelle** **A 63798**

Tél. : **0661388301** Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **27/05/2023**

Nom et prénom du malade : **ASIB Fatima** Age : **72 ans**

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **Vertiges + Asthénie chronique**

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 : **CA SA**

Le : **5, 6, 2023**

Signature de l'adhérent(e) :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
27.05.23	Cs		200,00	INF: 201246742
29.05.23	Contrôle		Gratuit	TAZOTOMIE Médecin des Enfants de Toulon M. 04 91 31 91 31

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	22/11/2023	207,10
	29/11/2023	193,60

[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>														
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Othman L.TAZI

Médecine Générale - Médecine du Travail

ECG - ECHOGRAPHIE

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

الدكتور عثمان الحسين التازي

الطب العام - طب الشغل

التخطيط الطبي - الفحص بالصدى

طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 27/05/2023 في الدار البيضاء ،

M^{me} Afib Fatima

89,00

1° Biofar Zine - Selenium 1 ep eff

2° 68,00 Physiomer solution monodoses 1 ep eff 1j le matin

1 app x 3 à 4 j dans chaque oeil.

3° 50,10 Tanganil 100mg 1 ep

1 ep x 3 j si vertiges

207,10.

زنقة ابن كثير ، إقامة البيضاء - عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca

E-mail : drothmantazi@gmail.com - Tél.: 05 22 23 49 13 / الهاتف / Urgences : 06 61 30 23 00 مستعجلات

IPHADERM

Lot: 10/2023

Ut Av

Biofar ACE Sélénium Zinc bte 20

PPC: 89,00

3 760049 895476

Poids net: 90g

Net weight: 90g

الوزن الصافي: 90g

Medicament

Maphar

Bd Alkimia N° 6, Ql.

Sidi Bernoussi, Casablanca

Tanipenil 500mg cp b30

P.P.V: 50,10 DH

3 118001 183340

3 564300 000711

BOTTU SA

PPC: 68 DH 00

Docteur Othman L.TAZI

الدكتور عثمان الحسين التازي

Médecine Générale - Médecine du Travail

الطب العام - طب الشغل

ECG - ECHOGRAPHIE

التخطيط الطبي - الفحص بالصدى

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le 29/05/2023 في الدار البيضاء ،

M^{me} AgiB Fatima

72.00 x 2

1- C-Ferone ep

1 ep/j le matin pdt 02 mois

2- Dilure forte amp buv

1 amp/mois pdt 03 mois

193,60

PHARMACIE NOUR
KARIM SCHEMIA
108, Angle Avenue Mohammed VI - Casablanca
SF - Tél: 05 22 23 49 13

Dr TAZI Othman LAHOUSINE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
Médecine Générale
Echographie ECG
Rue Ibnou Katir Imm A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca
Tél: 05 22 23 49 13 Gsm: 06 19 31 19 85

زنقة ابن كثير ، إقامة البيضاء - عمارة A - الشقة رقم 2 - الدار البيضاء

Rue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) - Casablanca

مستعجلات : 06 61 30 23 00 / الهاتف : 05 22 23 49 13 - E-mail : drothmantazi@gmail.com

PPV:49,60 DH
LOT: 22I27
EXP: 09/2025



Ran

C-FERONE®

Fer + Acide folique B9
+ Vitamines C, B2, B12

Description :

C-FERONE est une formulation optimale associant le Fer aux vitamines C, B2, B9 et B12.

C-FERONE contribue à la synthèse de l'hémoglobine, renforce le système immunitaire, et participe à la réduction de la fatigue.

La vitamine B9 (acide folique) permet un développement normal du fœtus durant la grossesse.

Composition :

Pour 1 comprimé

Principes actifs	Dosages	AR *
Fer	14 mg	100 %
Vitamine C	80 mg	100 %
Vitamine B2	1.4 mg	100 %
Vitamine B9	200 µg	100 %
Vitamine B12	2.5 µg	100 %

* Apports de référence

Présentation :

Boîte de 30 comprimés.

Posologie :

1 comprimé par jour, le matin avec un grand verre d'eau.

Conseils d'utilisation:

Réservé à l'adulte. Ne pas laisser à la portée des enfants. Ne pas dépasser la dose journalière. À conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire
CE N° : DA2019190

Fabriqué en FRANCE par Pileje
Distribué par TOP PHARMA
233, ZI SUD-OUEST, 28800 Mohammé

Complément alimentaire, n'est pas un médicament.

N° C.E : DA20191907622DMP/20UCA V1
ONSSA N° : ES.6.31.16

P.P.C : 72 Dh

Numéro de lot :

A consommer avant :

C-FERONE®

Fer + Acide folique B9
+ Vitamines C, B2, B12

Description :

C-FERONE est une formulation optimale associant le Fer aux vitamines C, B2, B9 et B12.

C-FERONE contribue à la synthèse de l'hémoglobine, renforce le système immunitaire, et participe à la réduction de la fatigue.

La vitamine B9 (acide folique) permet un développement normal du fœtus durant la grossesse.

Composition :

Pour 1 comprimé

Principes actifs	Dosages	AR *
Fer	14 mg	100 %
Vitamine C	80 mg	100 %
Vitamine B2	1.4 mg	100 %
Vitamine B9	200 µg	100 %
Vitamine B12	2.5 µg	100 %

* Apports de référence

Présentation :

Boîte de 30 comprimés.

Posologie :

1 comprimé par jour, le matin avec un grand verre d'eau.

Conseils d'utilisation:

Réservé à l'adulte. Ne pas laisser à la portée des enfants. Ne pas dépasser la dose journalière. À conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire
CE N° : DA2019190

Fabriqué en FRANCE par Pileje
Distribué par TOP PHARMA
233, ZI SUD-OUEST, 28800 Mohammé

Complément alimentaire, n'est pas un médicament.

N° C.E : DA20191907622DMP/20UCA V1
ONSSA N° : ES.6.31.16

P.P.C : 72 Dh
Numéro de lot :
A consommer avant :