

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

M23-001038

168 768

NLC
11135

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **11135**

Société : **R.A.N**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **JEBBARI**

ABDELLATIF

Date de naissance : **31/12/1970**

Adresse :

Tél. : **0661392643**

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

دكتورة بشرى الماضي

Dr Bouchra MADI

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
8, Bd Mokhtar Soussi Hassania - Mohammedia

Tél : 05 23 28 15 30

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : **JEBBARI** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Problèmes digestifs

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

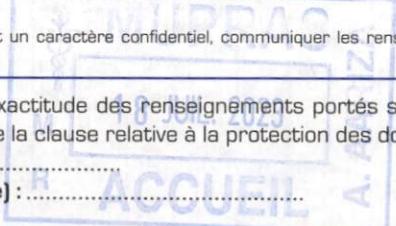
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : **R.A.N**



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
02/05/2025	Co	C	3000	 Dr. Mokhtar Soussi Hassane Mohamad Spécialiste des Maladies de l'appareil digestif Tél: 05 23 28 12 20

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE MOUMEN BD LA PALESTINE LOT MOUME EL-ALIA MOURAD MEDIA INPE: 09 23 44 049 TEL: 05 23 28 44 85	02.05.23	120,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
PHARMACIE AL ALIA BD LA PALESTINE LOT N° 001 EL ALIA MEDIAMEN INPE - 094 440492 TEL: 05 23 28 44 85	20/01/2014	100%	100000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Bouchra MADI

Spécialiste des Maladies
de l'appareil digestif
Estomac - Foie - Intestins
Hémorroïdes

Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale



الدكتورة بشرى الماضي

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
المعدة - الأمعاء
الكبد - البواسير
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى

Mohammedia le 02/05/2023

الحمدية في

H.P.

J. Ezzahri Bouchra MADI

40,40

- Metospasmyle 1 - 1 - 1
80,00

1 - 1 - 1
, 10.

80,00

- Debustat : 1 - 0 - 1
200

1 - 0 - 1
615

الدكتورة بشرى الماضي
Dr. Bouchra MADI
Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
8, Bd Mekhtar Soussi Hassania - Mohammedia
Tel : 05 23 28 15 30

120,40

Cetel : 1 - 0 - 1
615ite

615ite

شارع المختار السوسي الحسنية 1، العالية - الحمدية

778, Bd Mokhtar Soussi, Hassania 1, El Alia - Mohammedia ☎ 05 23 28 15 30

METEOSPASMYL® 8 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.F.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

UT

05

25

P.P.V

LO

80

97

NE PAS DEPASSER LA DATE LIMITE D'UTILISATION FIGURANT SUR LE CONDITIONNEMENT.

CONDITIONS DE DELIVRANCE :

- CE MEDICAMENT EST INSCRIT SUR LE TABLEAU C
- VOTRE PHARMACIEN NE POURRA VOUS EN DÉLIVRER QUE SUR PRESENTATION DE VOTRE ORDONNANCE.
- CE MEDICAMENT VOUS A ÊTÉ PERSONNELLEMENT PRÉSCRIT DANS UNE SITUATION PRÉCISE :
- NE PAS LE REUTILISER SANS AVIS MEDICAL
- NE PAS LE CONSOMMER AUNE AUTRE PERSONNE.

INDESTRARLES : COMME TOUT PRODUIT ACTIF, CE MEDICAMENT PEUT, CHEZ CERTAINES PERSONNES, ENTRAINER DES EFFETS PLUS OU MOINS GENANTS : rares réactions cutanées.

SIGNALIZE A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN TOUT EFFET NON SOUHAITE ET GENANT QUI NE SERAIT PAS MENTIONNE DANS CETTE NOTICE.

EFFECTS NON SOUHAITES ET GENANTS (EFFECTS

L'ORDONNANCE DE VOTRE MEDICIN.

DANS TOUS LES CAS, SE CONFORMER STRICTEMENT A

3 prises par jour.

D'OT ETRE ADMINISTRE :

Les comprimes doivent être avalés avec un verre d'eau.

Voice Oracle.

1 comprime, 3 fois par jour.

COMBIEN D'UTILISER CE MÉRICAMENT (POSITIVE ET MODE D'ADMINISTRATION) :

LACTOSE
NECESSAIRE POUR UNE UTILISATION SANS RISQUE CHEZ
CERTAINS PATIENTS :
LITIE DES EXCÉPTEIS BON LA CONNAISSANCE EST

Docteur Bouchra MADI

Spécialiste des Maladies
de l'appareil digestif
Estomac - Foie - Intestins
Hémorroides

Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale



الدكتورة بشرى الماضي

إختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
المعدة - الأمعاء
الكبد - البواسير
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى

Mohammedia le

2023

المحمدية في

Dr Bouchra MADI

le cholestérol le sucre de
la sel

الدكتورة بشرى الماضي
Dr Bouchra MADI
Spécialiste des maladies de l'appareil digestif
18, Bd Mokhtar Soussi, Hassania 1, Mohammedia
Tel : 05 23 28 15 30

شارع المختار السوسي الحسني 1، العالية - المحمدية 778

778, Bd Mokhtar Soussi, Hassania 1, El Alia - Mohammedia 05 23 28 15 30