

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.

M22- 0052327

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12081

Société : Retraite

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENOUHADDABE DELAIGU

Date de naissance : 07/09/1949

Adresse :

Tél. :

0645111019
Total des frais engagés : 305.70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Age: Enfant

Lien de parenté :



Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Patholog

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 : 23/07/2013

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE DE LA GIRONDE Mme. Ghiroussi Ghattas Mon place Khaïbar angle Bd. de la Gironde t: 0522 30 88 19	27 107 107 1023	305, 70 INPE: 092037602

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

صيدلية لا جيرونوند

PHARMACIE DE LA GIRONDE

Mme Mouna GHARBAOUI GHATTAS

Docteur en Pharmacie

Diplômée d'état de la faculté de Rennes (FRANCE)



السيدة الغرباوي غطاس منى
دكتورة في الصيدلة
خريجة كلية الصيدلة برين (فرنسا)

Casablanca, le 27.10.2023 الدار البيضاء، في

Facture N° : 0001344 BENOUHOU Abdelaaziz

3. Flucon 1g	68.90 x 3 = 206.70
1 Dipidol 5160g	99.00 x 1 = 99.00
	<u>Total = 305.70</u>

Arreterez la présente Facture à la somme de :

trois cent cinq dh Total

PHARMACIE DE LA GIRONDE
Mme. Ghribouli Ghattas Mouna
Place Khaibar
Angle Bd. de la Gironde & Rue Ifni
Tél: 0522 30 06 19 - CASABLANCA
INPE: 092037687

نحو
5
كرو
أهلو دين

60 قردا

AFRIC - PHAR



0 0 0 9 5 0
0 2 / 2 6
9 9 6 1 0 0

99,00

6 118000 100126



30 Comprimés Pelliçules
à Libération Prolongée

FLUDEX® LP

MONSANTO 11 MM

Rte d'Azemmou, 20180 Casablanca
lmm, ZEVACO, lot FATH 4
SERVIEIR MAROC
Les Laboratoires Servier - France



لطفاً لا تتناولوا منه 30
لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

لطفاً لا تتناولوا منه 30

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لطفاً لا تتناولوا منه 30

68,90

(50 x 20 x 114) mm

6 118000 100126



30 Comprimés Pelliçules
à Libération Prolongée

FLUDEX® LP

MONSANTO 11 MM

Rte d'Azemmou, 20180 Casablanca
lmm, ZEVACO, lot FATH 4
SERVIEIR MAROC
Les Laboratoires Servier - France



لطفاً لا تتناولوا منه 30
لطفاً لا تتناولوا منه 30

LP ®

liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لطفاً لا تتناولوا منه 30 : II لطفاً

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لطفاً لا تتناولوا منه 30

68,90

(50 x 20 x 114) mm

6 118000 100126



30 Comprimés Pelliçules
à Libération Prolongée

FLUDEX® LP

MONSANTO 11 MM

Rte d'Azemmou, 20180 Casablanca
lmm, ZEVACO, lot FATH 4
SERVIEIR MAROC
Les Laboratoires Servier - France



لطفاً لا تتناولوا منه 30
لطفاً لا تتناولوا منه 30

LP ®

liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لطفاً لا تتناولوا منه 30 لطفاً لا تتناولوا منه 30 : II

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لطفاً لا تتناولوا منه 30

68,90

(50 x 20 x 114) mm