

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 05683

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RACHIDI Bassan

170323

Date de naissance : 05 07 1960

Adresse : /

Tél. : 0661317267

Total des frais engagés : 664 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/05/2023

Nom et prénom du malade : DRIONI KHANJA Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection : Affectation rhumatisante

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

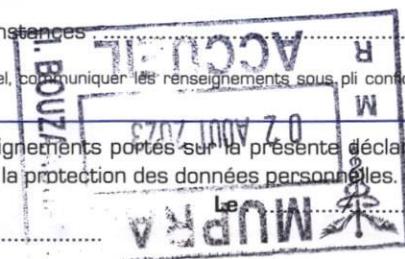
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
07.06.2023	Rabat gratuit		300 DHS	<i>[Handwritten signatures and initials]</i>
07.06.2023 S				<i>[Handwritten signatures and initials]</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie au CHRALBI Kassab Docteur en Pharmacie Mohamed Abdou Angle Rue Rodin et Quai des Palmiers Tunisie 1002 Tél: 0522 21 14 62 INPEL CABASSE DANTON	07/06/2023	2143,50
		121,50

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
INPEL CABASSE DANTON 47 Boulevard Anzare Tunisie 1002 Tél: 0522 21 14 62			

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

ODF 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

Casablanca le: 02/05/2023 الدار البيضاء، في

~~Mme DRIONICH KHADJA~~1) Augmenter souffre 1 g:

1 Sachet x 2 / jour

(Après repas).

~~49,60~~2) D-Cure forte

67,00 1 ampoule / mois

3) Ultracure : 2 flacons x 2 flacons x 1 flacon~~843,00~~

Pharmacie de la Cité
 Angle Rues Rodin et Mohamed Abdou
 Quartier Palmier - Casablanca
 Tel: 0522 25 14 67
 INPE: 092017342

Dr. Nezha EL FIHRI
 Médecine Interne
 Avenue Bir Anzarane
 38 Boulevard Bir Anzarane
 Casablanca
 Tel: 0522 99 33 34 / 35

~~6 jours.~~

Dr. Nezha EL FIHRI
 Médecine Interne
 Avenue Bir Anzarane
 38 Boulevard Bir Anzarane
 Casablanca
 Tel: 0522 99 33 34 / 35

~~X bijoux~~



buvable en sachet
poudre pour suspension

1g / 125 mg



AUGMENTIN

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 : 126,30 DH
LOT : 651416
PER : 11/24



810238050
MICP22020MA00050

lubrifiabiles

PPV: 49,60 DH
LOT: 23A31
EXP: 01/2026

6

Solution huileuse buvable



D3 G.L.E.

100 000 جرام

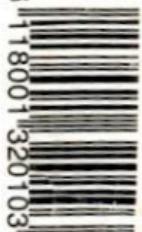
٣-٢٩٥٠

لتر

Fabriqué par : **SMB**

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE, Belgique.

6 118001320103



Réfrigérante

2

3

Casablanca le: 07/06/2023 في الدار البيضاء.

M^{ME} DRIONICH KHADJA:1- METHOTREXATE 25 mg / 1 ml :12.5 mg | Serrine in formule solaire.
kit (0.5 ml)

Hois x3

2- Tardyferon 80 mg:

1 cp / jour

x 3 mois

3- Acfol 5 mg:2 cp / semaine à prendre
2 jours après la methotrexate.

$$T = 121,50$$

319334



Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV: 40.50 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

PPV: 40.50 DH



Distribué par COOPER PHARMA
41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV: 40.50 DH

محل شارع برازيران و زنقة ابن سريح إقامة النور المعاريف الدار البيضاء 38

38 Angle Bd Bir Anzarane et Rue Ibnou Souraije Résidence Ennour Maârif Casablanca

Tél.: 05 22 99 33 35 / 06 64 60 23 43 / Email : nelfihi@hotmail.com