

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

177779

Déclaration de Maladie : N° P19-0002179

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 26.9.3 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Tazi n'adie Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 066.155657 Total des frais engagés : 300.000 D.H + 131.700 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialité en Endocrinologie - Diabétologie
175, Rue Boukraa - Casablanca
Tél. 0522 26 53 41 / 42

Date de consultation : 07 SEP. 2023

Nom et prénom du malade : Tazi Nadié Ep BenBoubker. Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + rhumatopathie

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) :



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

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 SEP 2023 | A | + | 300 DH | <p>Dr. ACHOUR Ahd Spécialité en Endodontie et Prostéodontie 175 Rue Boukraa - Casablanca Tél: 022 26 53 41 / 42 Fax: 022 26 53 41 / 42 N° 329</p> |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|----------|-----------------------|
| 48, Avenue l'Ermitage Tél: 022 86 01 75 N°PE: Fax: 022 86 01 75 | 2/9/2023 | 131,34 |

ANALYSES - RADIGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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 |

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

Docteur ACHOUR Ahd
Spécialiste en
ENDOCRINOLOGIE - DIABETOLOGIE
Obésité - Goitre - Hormones
Ménopause - Cholestérol

INPE : 091002329

الدكتورة عاشور عهد
إختصاصية في أمراض الغدد والسكري
السمنة - الهرمونات - الغدة الدرقية
سن اليأس

Casablanca, le 07 SEP. 2023 الدار البيضاء، في

M. (ox) Mme Tazi Nadia Ep
Bouhoussain

11 AD 000
متم استعمال

8/ Naproxel.
1 tablet daily x 2x

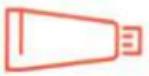
44.20

131.80
Pharmacie l'Ermitage

48, Avenue l'Ermitage
022.86.19.24. Fax: 022.86.01.75

Dr. ACHOUR Ahd
Spécialité en Endocrinologie - Diabetologie
175, Rue Boukraâ - Casablanca
Tél: 05 22 26 53 41 / 42
05 22 26 53 42

نیسان ۵۰ گرمی | سوپر اسٹر



ساپ



نیسان

نیسان

10%

نیسان

®

التركيز:

نابروکسین 10 g
سواعات كمية كافية ل 100 g

سواع ذو تأثير معلوم: بروبيلين غليكول

COMPOSITION :

Naproxène 10 g
Excipients q.s.p 100 g
Excipient à effet notable : Propylène glycol

Zone Industrielle C
Zaïlech • Bouskoura,

PHARMED

PHARMED
LABORATOIRE PHARMACEUTIQUE

AMM : 739/16DMP/21/NRQ

NAPROGEL® 10%
Tube de 50 g



ADO 500 mg
Boîte de 50 comprimés pelliculés



6 118000 090014

A13201

LOT : 5110
PER : 12 - 25
P.P.V : 17 DH 50

مليج 500

دبل ٦

سيور مين

• مضاد للسكري

LOT : 3335
PER : 03 - 26
P.P.V : 17 DH 50

50

LABORATOIRES
PHARMA5
مختبر فارما ٥

معرض ملبيسا
عن طريق الفم

LOT : 5243
PER : 01 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 5243
PER : 01 - 26
P.P.V : 17 DH 50

LOT : 5243
PER : 01 - 26
P.P.V : 17 DH 50