

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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 : 4812

Société : RAM - 85

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

LAZRAK SAAD

Date de naissance :

24.04.53 FEZ

Adresse :

Résidence AMBAR Rue KERGOMARD Imm 3.

Appart g. AIN DIAB CASA

Tél. : 06 61 31 86 52 Total des frais engagés :

351,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Sofia BOUGRINE
Centre de Dialyse Al Hana

Date de consultation :

9/10/2023

Nom et prénom du malade : M¹ Lazrak Saad Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Hémodialysé chronique

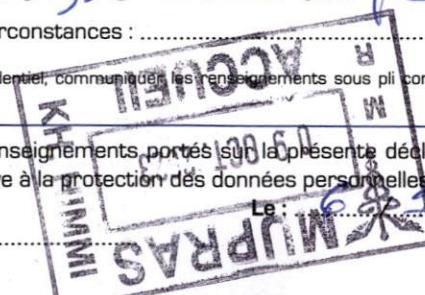
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

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
2/10/2023	CS		G.	Dr. Sofia BOUJOURI Centre de Dialyse Al Hanan Tél: 0522 29 33 88 Sofia BOUJOURI Centre de Dialyse Al Hanan Tél: 0522 29 33 88
6/10/2023	CS		G.	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE SKAR 2101 Dj Roulia Rue Kergomar Résidence Anbar Tunis - Tel: 0522 79 79 01	06/10/23	219,00
	21/10/23	102,40

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 canalaire, 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
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular arrangement of 16 numbered circles (1 through 8) on a coordinate system. The circles are arranged in four groups of four, each group forming a quarter-circle. The groups are positioned at the top, right, bottom, and left of the origin. The numbers are placed as follows: Top group (H up): 1, 2, 3, 4; Right group (G right): 3, 4, 5, 6; Bottom group (B down): 5, 6, 7, 8; Left group (D left): 7, 8, 1, 2. Arrows indicate the cardinal directions: H (up), G (right), D (left), and B (down).

[Création, remont, adjonction]

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVISE

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Casablanca le: 06/10/23

M^{me} lagtak Saad

107,70

1) Cacit 1000
0 - 1 - 0



24,50

2) un al fa
0 - 0 - Δ



66,80

3) Flammagine creme
Δ - Δ - Δ



249,00

10, Rue Sigelmassa Hay El hanaa Casablanca

Tél: 05 22 39 33 88 - Fax: 05 22 39 26 43 - E-mail: cdhcasablanca@gmail.com

ICE: 001777538000037 IF: 14499817 CNSS: 9807796 INPE: 090061656

Dr. Sofia BOUGRINE
Centre de Dialyse Al Hana
Tél: 05 22 39 33 88

PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIRÉDJ Rouktia
15-16 Rue Kergomar Résidence Anbar
Casablanca - Tél: 0522 79 79 01

فلامازین®
کریم

سولفادیازین
فضی

ALLIANCE



LOT / BATCH: 18412
FAB / MFR: 11-2022
EXP: 10-2025

50 g e

PPV: 66,80 DH



Casablanca le: 21/01/13

Dr Lazrat Saeed

22,70

1) Renouvelée

2 - 0 - 2



19,70
2)

22,70

6 - 1 - 6



PHARMACIE SIDI ABDERRAHMANE
SKIREDJ Roukla
15 - (6) Rue Kergomar
Résidence Ambar - Casablanca
Tél: 022 79 79 01

Dr. Sofia BOUGRINE
Centre de Dialyse AL Hana
Tél: 05 22 39 33 88

10, Rue Sigelmassa Hay El hanaa - Casablanca

Tél: 05 22 39 33 88 - Fax: 05 22 39 26 43 - E-mail: cdhcасабланка@gmail.com

ICE: 001777538000037 IF: 14499817 CNSS: 9807796 INPE: 090061656

1000 mg

calcium

Cit Junn®



LOT 3022377
EXP 02 2026



118001 040049

Fabricant :

HERMES PHARMA GmbH
ALLGÄU 36 - 8400 WOLFSBERG
AUTRICHE

BOTTU SA PPV : 107 DH 70



programme pour une
peau blanche.

Excipient à effet notoire :
huile de sésame.

Consulter la notice pour toute information
complémentaire.

المكونات

الفاكسيدول 0.25 ميكروغرام لحبة بيضاء اللون
سواغات لها تأثير بارز:
زيت السمسم
لمزيد من المعلومات انظر النشرة المرفقة



Titulaire de l' AMM au
Maroc: POLYMEDIC
Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
BP 10877 CASABLANCA-MAROC

070526

74 DH 60

PPV:
EXP:

02 2024

C81179

Lot:

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

٦٥٠,٧٠

رينو مبيين

P P V 7 9 D H 7 0
P E R 0 5 / 2 6
L O T M 1 2 4 5

AZIX®

Azithromycine

500 mg

Voie orale

3 Comprimés
sécables



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AZIX®
Azithromycine

500 mg