

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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 212 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : R. HOUARI AM. D. A. M. I. A.

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

دكتور سعيد الحفيظ زوج

طبيب مختص. خبير لدى المحاكم
60 - شارع مولاي التهامي
(فروع مستشفى الحسين)
ماروكلا . الحسي . سنتي - الدارالبيضاء
هاتف: 022 90 70 88
22 90 97 66 . الوكيل

Cachet du médecin : 03 OCT 2023

Date de consultation : / / Nom et prénom du malade : R. HOUARI AM. D. A. M. I. A. Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HFA

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : A

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) : A

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
03/01/2023	C		10000	<p>رقم مراجعة: 610 بيان خاتمة المراجعة الدكتور حفيظ الحسني مارعلا - الدار البيضاء الموافق: 09/01/2023</p> <p>IPNE: 19106966</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Dr. MUKHTAR ABD AL AZOUZ</i>	03/10/23	892,50

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
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A horizontal arrow labeled 'D' points left and 'G' points right. A vertical arrow labeled 'H' points up and				

Docteur Saïd GZOULI

الدكتور سعيد الكزوولي

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

طبيب محلل

جعفر الكزوولي

طبيب مختص

جعفر الكزوولي

Casablanca, le :

03 OCT 2023

الدار البيضاء، في:

269,00 X 3

2. Covelaux 10/5

30 kes

57,50

1 g le matin



2. Hydroxot

1 g/j



3. Laxciflet 10

1 cp x 2/j



4. Fléctal

1 g x 2/j

avant

AI Fath 2 - Casablanca
N° 4 Imm 7 Oued Amina
DR. MUKHADAMINA
PHARMACIE FINANCIÈRE LOU



60 طريق مولاي التهامي (قرب مصحة الضمان الاجتماعي) مازولا . الحي المحمدي . الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف: E-mail : drgzs@gmail.com - INPE : 091069666 - IF : 51469500

hydroxo 5000

HYDROXOCOBALAMINE BASE

PPV 58DH50

EXP 09/2025
LOT 20001 i

FORMULE

LOT: 0923002
PER: 02/2028
PPV: 27.00 04

كوفيرام® 5 ملغ / 10 حبات
أقراص لعلاج ارتجاع الماء / الملوثين

ام ٥ ملغ / حبات
أمثلة دينيسن

يرام® 10 ملغ / جبăت / املاودبین / ارجمندین

COVERAM® 10mg/5mg
Périndopril arginine / amlodipine

30 comprimés



6118001 130092

٦

卷之二

٦ النشرة قبل أن تأخذ

فِرَام® ١٥ ملغم / جَبَان

١٠ ملغ / حبات
أملوديبين /

COVERAM® 10mg/5mg
Périndopril arginine / amlodipine



30 complies

269,00
GEP

پیراندویر

بیراندوبر

بیراندوبر

اقرأ بدقة هذه النشر

تناول هذا الدواء. لأنها

COVERAM®
Périndopril arginine / amiodipine
30 cc morimée



20 de junio

269100

କବିତାରେ ୫୮/୦୧ ପୃଷ୍ଠା