

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 : 10898

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NAZIH LOUBAIA HANANE

Date de naissance : 25/04/1978

Adresse : LOTISSEMENT KHOIJAN N° 42, DAR ROUAFIA

Tél. : 066 1 185104

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : NAZIH LOUBAIA Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : 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) :



ACCUEIL

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
11/01/2013		3	3000	 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL HADJ DILALAH DR. ZOUHIR Hafid Lot. Anssar Al 23 Tal Buzza Casablanca Tél: 0522 25 85 46 / V.HATSSAP: 06.00.73.30.75 ICE: 00103 12 0000066 INPE: 092067214	11/09/2023	861.80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DÉBUT D'EXÉCUTION
				FIN D'EXÉCUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a dental arch with numbered teeth from 1 to 8 on both the upper and lower arches. A vertical axis labeled 'H' at the top and 'B' at the bottom indicates height. A horizontal axis labeled 'D' on the left and 'G' on the right indicates width. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on each side being the most mesial and the eighth molar being the most distal.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca le 11/09/2023

Casablanca, le

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Agrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Agrégé

Madame

LOUBNA NAZIH



ZEPAM Cp

1/4 cp le soir au coucher pendant 5 jours

34170



TANGANIL

1 cp 3 fois par jour 7 jours

50110

Signé : Professeur HESSISSEN M A

Pr. Med. A. HESSISSEN
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091033753

PHARMACIE EL HAMDOLILAH
Dr. Z. I.I.Y Hafidz
Lot. Ansari N° 100, El Jazza - Casablanca
Tél : 0522 25 79 46 V.HATGAP : 06.00.73.33.76
IC : 00102 62 0000066
INPE : 022967214



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32
Fax 0522 20 18 85
cliniquespecialiseealfarabi@gmail.com

IF : 14478582
ICE : 001837199000069

EXPLORATIONS



الأنف الأنف والحنجرة
الشخص والتخيص



Composition :

bromazépam (DCI) : 6 mg

Excipients : qsp 1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose

Posologie et indications :

Lire attentivement la notice

Se conformer à la prescription médicale

Ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° : 26 DMP/21/NRQ

Zepam 6 mg
bromazépam

30 comprimés bâtonnets
quadrisécables



6 118000040873

زيپام® 6 ملغ
برومازيبام



30 قرصاً قضيبياً قابلاً
للكسر على أربعة

عن طريق الفم

PPV : 34DH70

PER : 05 / 26

LOT : M1611

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



bottu s.a.
82 Allée des Casuarinas - Ain Sébaïa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

تاجنانيل® 500 ملغ قرص

Tanganil® 500 mg
comprimé

40X

أسيتييل لوسين Acétylleucine

عن طريق الفم Voie Orale



التركيبة من المادة الفعالة:

أسيتييل لوسين 500 ملغ لقرص واحد.

علبة من 30 قرص.

السواغات ذات الفعالية المعروفة: نشا القمح (الغلوتين).

يجب قراءة النشرة بتمعن قبل الاستعمال.

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال.

Composition en substances actives :

Acétylleucine 500 mg

Pour 1 comprimé.

Boîte de 30 comprimés.

Excipients à effet notable : Amidon de blé (gluten).

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

Médicament non soumis
à prescription médicale.
بخصوص طبي

Maphar

Bd Alkilia N° 6, QI,

Sidi Bernoussi, Casablanca

Tanganil 500mg cp b30

P.P.V : 50,10 DH



6 118001 183340