

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.

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 : 7990

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABDESLAM KHAIRI

Date de naissance : 30/08/1964

Adresse :

Tél. : 0661457109 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/10/2023

Nom et prénom du malade : K.HAIRI Abdellah Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Casablanca

Le : 10/10/2023

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
10/11/2013	Docteur ASSAD Médecine Générale Visite médicale/permis de conduire Assalam 1 April 94 El oufia	1 06 30 74 97 81	£150/-	Docteur ASSAD Bouchiba Médecine Générale Visite médicale/permis de conduire Assalam 1 April 94 El oufia

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10-10-23	105,70

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates a circular DNA molecule with two strands forming a double helix. The molecule is oriented with a horizontal axis labeled D on the left and G on the right, and a vertical axis labeled H at the top and B at the bottom. The DNA molecule is divided into 16 segments, each marked with a number from 1 to 8. The segments are arranged in two rows of eight, with the top row starting at position 1 at the top and the bottom row ending at position 8 at the bottom. The segments are represented by small circles connected by lines, and the numbers are placed near the junctions of the segments.

[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

Dr. ASSAD Bouchaib

- * Médecine générale
- * Diplôme universitaire de diabétologie et nutrition de l'Université de bordeaux (Fra)
- * Certificat universitaire d'Echographie
- * Diplôme universitaire de médecine du sport de l'Université de Nice (france)
- * EX Médecin Chef des Services des Urg
- * Médecin agréé par le ministre de la santé
- Visite médicale / Permis de conduire



الدكتور أسد بوعشيب

الطب العام

* دبلوم جامعي في أمراض السكري والتغذية

* من جامعة بوردو بفرنسا

* شهادة جامعية في الفحص بالصدى

* دبلوم جامعي في آنطب الرياضي من جاه

* نيس بفرنسا

* طبيب رئيسي سابق بقسم المست الحالات

* طبيب معتمد من طرف وزارة الصحة

* الفحص الطبي / رخصة القيادة

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1.
Al sabb Casablanca
PAROXETINE WIN 20MG
CP B30
PPV:

129.00 DH
113000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30 0
P.P.V.: 132DH00
6 118000 062301

PAROXETINE WIN 20MG
CP PELL SEC B30 0
P.P.V.: 132DH00
5 118000 062301

6 10/10/2023

Kittani Abdessalam

129.00 x 3

- paroxetin 140 mg (3) 10/10/79

35.00

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20 0
P.P.V.: 56DH60
6 118000 061465

56.60 x 5

140j 10/10/2020

Almaz 00 (00) 10/10/2020

140j 10/10/2020

Stim 2 10 10/10/2020

140j 10/10/2020

Visit 3 GH 2 Assalam 1 App 94 El ouffa

Medecin de la famille 1 App 94 El ouffa

Dr. ASSAD Bouchaib

PHARMACIE HINZA BOUTIK
Boutique en ligne
Dacteur ASSAD Bouchaib
Médecin généraliste
Visite médicale/Permis de conduire
Imm 3 GH 2 Assalam 1 App 94 El ouffa
Tél : 06 30 74 97 97

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20 0
P.P.V.: 56DH60
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20 0
P.P.V.: 56DH60
6 118000 061465

عمارة رقم (3) المجموعة السكنية (2) - الشقة (49) السلام حي اليمون (1) الألفة البيضاء الهاتف: 06 30 74 97 97

Immeuble N°3, GH 2 Appartement N°94, Assalam 1 Oulfa - Casablanca - Tél.: 06 30 74 97 97

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V :56DH60
LOT : 23E002
PER : 04.2022



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V :56DH60
LOT : 23E001
PER : 04.2027

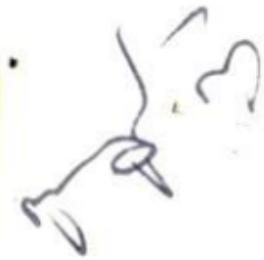


Alprazolam

0,5 mg

28 Comprimés sécables
Voie orale





LOT 230810 1
EXP 02 2026
PPV 35.70

