

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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

M23-000825

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1241

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : THAÏL

ZINEB

Date de naissance :

1948

Adresse :

Menini Rue 22 Casablanca

Tél. 0661418487

Total des frais engagés :

1290,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Medecin Chet du Dispenseur

Cachet du médecin :

SIDI EL AIDI

Dr. BOUMIA Mariama

Médecin

Date de consultation :

THAÏL ZINEB

Age:

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :

ALD

ALC

Pathologie :

Diabète n'insuline + HTA

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 :

CHABABINGA

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

Babt

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
21/11/23	cnf ovo	10	1015	Dr. BOUMIA Mariama Médecin

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NABIH Dr.Mohamed NABIH Lot.Idrissia N°68,Sidi El Aïdi Settat Tél:05.23.40.57.91/NPE:062077358	07-11-23	1290,80 DH

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

[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

7/11/23

የወ/ሮ ታሪክ ዘመን

1) Lantus

4×15250

26 VI 2011

SV

X25
PHARMACIE MACHIAA,
Dr.Mohamed / ١٠٣٣
Almissia N°68 Sidi El Sayed Settat
22.40.57.31 INPE:062077359

2) Apishta

439,00

SV

2N1 Nat
Lot.1dris
Tél:05 23 40

1201 Nidi

$$12 \text{ V} I_2 \text{ di } x^{2m}$$

3) Kardofie

$2 \times 30,7^{\circ}$

$$15 \times 2m$$

75 m^f

Dr. BOUMIA Mariama
Médecin

4) ~~Amphotericin B~~

14

64,00

116,40

1290,80

5) flexam
gel

✓
Lexa
2 gel

21

SoloStar®

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain sebaâ Casablanca
Apidra 100U/ml, Inj b5 sty
P.P.V : 439,00 DH



6 118001 081639

64,00

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

POSOLOGIE / المقادير - HORAires / وقت

MATIN / الصباح

zéro / الزوال

SOIR / المساء

REPAS / الوجبات



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Liste
صرف فقط بموجب وصفة طيبة - لائحة

AMLODIPINE WIN + GROSSESSE
= DANGER

Ne pas utiliser chez la femme enceinte, sa
en l'absence d'alternative thérapeutique.

AMLODIPINE WIN 10 MG
CP SEC R28

KARDEGIC 75MG
SACHETS 830

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1
Ain Sebaâ Casablanca
Lantus SoloStar 100U/ml inj
b1 Sty 3ml
P.P.V : 152,50 DH



6 118001 081608

risque à la substance active (acide linoléique) dans KARDEGIC 75 mg, poudre pour solution buvable en sachet sécable à rubripaque (R).
à risque (R).
nt d'une mastocytose (maladie des mastocytes).
existe un risque de réactions allergiques sévères.
contient 75 mg, poudre.

PER.01-22/06
KARDEGIC 75 MG
SACHETS 830

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

PPV 116DH40
LOT 2N020 3
EXP 11/2024

FLOXAM®
Flucloxacilline
500 mg

24 gélules

Voie orale