

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

- Reclamation : 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-728213

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricole : <u>10917</u> Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : <u>CHOUAIB SAID</u>		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : <u>0661285469</u> Total des frais engagés :		
Cadre réservé au Médecin		
Cachet du médecin :		
Dr. HORNAT Noureddine Médecin Généraliste 11, Rue b'nou Nafis Maatif - Casablanca Tél: 06 22 26 81 62 15 NOV 2023		
Date de consultation :		
Nom et prénom du malade :		
Lien de parenté :		
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 suivants à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.		
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.		
Fait à : <u>CHOUAIB</u> Le : <u>21/12/2023</u>		
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
15 NOV 2023		✓	200	<p>INPE:091029739</p> <p>Dr. HORMAT Noureddine Médecin Généraliste Sous la tutelle de l'Amis Conduire Rue Bou Nace Maârif Casablanca Tél: 06 22 25 81 62</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie VELODROME BENJELLOUN Salma Docteur en Pharmacie 16, Rond Point des Sports Casablanca Tél: 0522 36 20 65</p>	15/11/2023	599,140

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

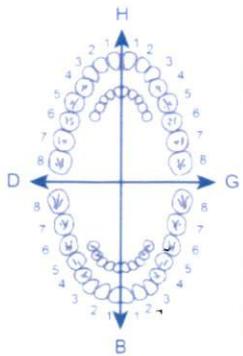
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

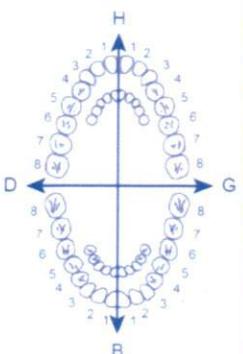
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Veuillez joindre le

SOINS DENTAIRES Dents Traitées Naturaux Soins



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

الخوازن
اسبيراد شركه ستار التجاره الوليد

IMPORTER & DISTRIBUTOR:
S.I.A.
Bldg n°56 Street 104
Maadi - Cairo - "GYF"
Registration n°731/2021,

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444

1444



Sirop
Voie orale

DociVox

Sirop naturel sans conservateur

LOT : 230589
DLUO : 06/2026
49,00DH



Deva
Pharmacie

FORMES ET PRESENTATIONS

DociVox sirop - Flacon 200 ml - Flacon 125 ml

PROPRIETES :

DociVox sirop naturel est à base d'extraits de plantes (le Thym, la Mauve et le Mélèze), d'huile essentielle d'eucalyptus, du miel et de la propolis.

DociVox sirop naturel apaise les voies respiratoires, adoucit la gorge irritée en cas de toux et renforce les défenses naturelles de l'organisme.

DociVox sirop naturel ne contient pas de conservateur.

UTILISATIONS :

- Voies respiratoires encombrées - Gorge irritée - Toux - Enrouement.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :

Adulte : une cuillère à soupe 3 à 4 fois par jour.

Enfant : une cuillère à café 2 à 4 fois par jour.

Dans tous les cas, se conformer à la prescription de votre médecin ou pharmacien.

DociVox sirop naturel est administré par voie orale.

Bien agiter le flacon avant chaque emploi.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Le produit peut présenter un léger dépôt, des changements de couleur ou de goût qui sont attribuables aux caractères naturels des plantes; toutefois la qualité et l'efficacité du produit ne sont pas altérées.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.