

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° W21-824028

<input type="checkbox"/> Maladie	<input checked="" type="checkbox"/> Dentaire	<input checked="" type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 12.293	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	N87943
Nom & Prénom : Mernissi Jawad			
Date de naissance : 24-02-1981			
Adresse : Imb 71B n°6 Bouskoura Golf City Casablanca			
Tél. : 0640800999	Total des frais engagés : 1463,80 Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	Dr Reda MICKAEL <i>18, Avenue Stendhal - Casablanca</i> <i>E-mail : r.mickael@cliniquecasablanca.com</i> <i>Tél. : (+212) 0522 47 15 94</i>		
Date de consultation : 23.10.23	Nom et prénom du malade : Majdouh Kantar		
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Maladie Oculaire			
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 : **Casa** Le : **23, 10, 2023**
 Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourneisseur	Date	Montant de la Facture
Centre Commercial Bourgogne DC N°9-Bouskoura - Casablanca Tel: 0522 55 07 09 INPE: 092079649	23/10/2023	1163,80

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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



PT210918093545

23 octobre 2023

Mme MAGOUH Kawtar

189,00

BLEPHARETTE



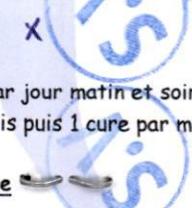
Massage palpébral matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

PHYLARM

16,20x4

1 lavage / jour matin et soir, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

AZYTER. collyre



1 goutte 2 fois par jour matin et soir, pendant 3 jours puis arrêt 7 jours (1 cure) : 2 cures par mois pendant 2 mois puis 1 cure par mois pendant 2 mois

15,50x2

THEALOSE collyre



1 goutte x3/jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

CATIONORM

1 goutte 3 fois par jour, dans les deux yeux, pendant 3 Mois

1163,80

STEPHARMACEUTICALS
Centre commercial du Golf City
RDCN° 9 - Bz 10
Tél: 0522 5537 09
Casablanca

Dr Maryam EL IKHLOUFI
Spécialiste en Ophthalmologie
Médecin
Adresse : 18, Avenue Stendhal - Casablanca
Tél. : (+212) 05 22 47 15 94 - INPE : 06128304
Email : ophthalmologie@cliniquestendhal.com



Azithromycine 14,3 mg
 Sous forme d'azithromycine
 dihydrate 15 mg
 pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg
 de solution contient 3,75 mg
 d'azithromycine dihydrate.

Excipient :
 Triglycérides à chaîne moyenne.

أزيتروميسين 14,3 14,3 مغ
 على شكل أزيتروميسين 15 15 مغ
 ثاني الاماهة 1 1 غ من محلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة
 250 مغ من محلول يحتوى
 على 3,75 مغ من الأزيتروميسين الثاني
 الاماهة.

السواغ :
 ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA

Enreg. MA n° :
 258/19 DMP/21/NRQ

رقم التسجيل بال المغرب

258/19 DMP/21/NRQ

Azyter 15 mg/g
 Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Fabricant : LABORATOIRE UNITHER
 1 rue de l'Arquene - 50200 Coutances
 FRANCE

الصانع: مخابر أونيتر
 1 شارع الأركي
 50200 كوتانس - فرنسا

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
 RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

لا يبتلع - لا يحقن
 احترم التحريات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
 فائدة I - إلا بوصفة طبية

Azithromycine 14,3 mg
 Sous forme d'azithromycine
 dihydrate 15 mg
 pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg
 de solution contient 3,75 mg
 d'azithromycine dihydrate.

Excipient :
 Triglycérides à chaîne moyenne.

أزيتروميسين 14,3 14,3 مغ
 على شكل أزيتروميسين 15 15 مغ
 ثاني الاماهة 1 1 غ من محلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة
 250 مغ من محلول يحتوى
 على 3,75 مغ من الأزيتروميسين الثاني
 الاماهة.

السواغ :
 ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA

Enreg. MA n° :
 258/19 DMP/21/NRQ

رقم التسجيل بال المغرب

258/19 DMP/21/NRQ

Azyter 15 mg/g
 Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Fabricant : LABORATOIRE UNITHER
 1 rue de l'Arquene - 50200 Coutances
 FRANCE

الصانع: مخابر أونيتر
 1 شارع الأركي
 50200 كوتانس - فرنسا

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
 RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

لا يبتلع - لا يحقن
 احترم التحريات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
 فائدة I - إلا بوصفة طبية

Azithromycine 14,3 mg
 Sous forme d'azithromycine
 dihydrate 15 mg
 pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg
 de solution contient 3,75 mg
 d'azithromycine dihydrate.

Excipient :
 Triglycérides à chaîne moyenne.

أزيتروميسين 14,3 14,3 مغ
 على شكل أزيتروميسين 15 15 مغ
 ثاني الاماهة 1 1 غ من محلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة
 250 مغ من محلول يحتوى
 على 3,75 مغ من الأزيتروميسين الثاني
 الاماهة.

السواغ :
 ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA

Enreg. MA n° :
 258/19 DMP/21/NRQ

رقم التسجيل بال المغرب

258/19 DMP/21/NRQ

Azyter 15 mg/g
 Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Fabricant : LABORATOIRE UNITHER
 1 rue de l'Arquene - 50200 Coutances
 FRANCE

الصانع: مخابر أونيتر
 1 شارع الأركي
 50200 كوتانس - فرنسا

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
 RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

لا يبتلع - لا يحقن
 احترم التحريات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
 فائدة I - إلا بوصفة طبية

Azithromycine 14,3 mg
 Sous forme d'azithromycine
 dihydrate 15 mg
 pour 1 g de solution

Un récipient unidose de 250 mg
 de solution contient 3,75 mg
 d'azithromycine dihydrate.

Excipient :
 Triglycérides à chaîne moyenne.

أزيتروميسين 14,3 14,3 مغ
 على شكل أزيتروميسين 15 15 مغ
 ثاني الاماهة 1 1 غ من محلول

إن الوعاء أحادي الجرعة بسعة
 250 مغ من محلول يحتوى
 على 3,75 مغ من الأزيتروميسين الثاني
 الاماهة.

السواغ :
 ثلاثيات غليسريد ذات سلسلة متوسطة.

MA

Enreg. MA n° :
 258/19 DMP/21/NRQ

رقم التسجيل بال المغرب

258/19 DMP/21/NRQ

Azyter 15 mg/g
 Collyre, B/6 récipients unidoses

PPV : 76,20 DH

6 118001 101801

Distribué par COOPER PHARMA
 41, rue Mohamed Diouri, Casablanca
 Pharmacien responsable : Amina DAOUDI

Fabricant : LABORATOIRE UNITHER
 1 rue de l'Arquene - 50200 Coutances
 FRANCE

الصانع: مخابر أونيتر
 1 شارع الأركي
 50200 كوتانس - فرنسا

**NE PAS AVALER - NE PAS INJECTER
 RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

لا يبتلع - لا يحقن
 احترم التحريات الموصوفة

LISTE I - Uniquement sur ordonnance
 فائدة I - إلا بوصفة طبية