

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.
- Le 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 : adhésion@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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 [LG] - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- N° 001149

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2292

Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABOULKABIR Abdallah

Date de naissance : 12/12/57

Adresse : 5, rue Colline + mithba à riyad

Tél. : 066 133 25 86

Total des frais engagés :

1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : ABOULKABIR Abdallah

Age : 42

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HPIA + Goutte + Dermatite + Pathologie ORL

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) : Abdallah

Le : / /

| 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 |
| 18 | | | 100,00 |  Dr. TAZI OZTURK Anas. Medicinales Hopitaux de Paris Clinique Centrale - 1400 Echoesophagie - EGD Kariye Et Beita Im. 1400 22.23.49.13 Genit. 19.31.1% Reimbursement 19.31.2% MDC Comptable 19.31.3% Régularisation |

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|---------------------------------------|----------|-----------------------|
| Cahier du Pharmacien du Professeur | Date | Montant de la Facture |
| | 05/07/24 | 1117.30 |

| ANALYSES - RADIGRAPHIES | | | |
|---|------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | 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 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Docteur Othman L.TAZI

Médecine Générale - Médecine du Travail

ECG - ECHOGRAPHIE

Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris - France

الدكتور عثمان الحسين التازي

طب العام - طب الشغل

التخطيط الطبي - الفحص بالصدى

طبيب سابق بمستشفيات باريس - فرنسا

Casablanca, le

05.01.24

الدار البيضاء ، في

195,00 X 3 M/S ABULKABILA Abdallah

1 Exforge 5/80mg cp S.V

2 300 X 3 cpl/j le matin pdt 03 mois S.V

2 Zylorie 200mg cp pdt 03 mois S.V

3 120 X 2 cpl/j le soir pdt 03 mois S.V Betneval 0,1% pommade (N° 32)

4 171.80 X 1 app x 2 j pdt 10 jours S.V Ciproxine 500mg S.V

5 1 ep x 2 j pdt 10 jours S.V Febrax sachets Ad S.V

1 sachet x 2/j pdt 04 jours S.V

6 90X Rital 100mg cp eff S.V

1 cp eff/j le matin S.V

DR. OTMAN LAHOUSSINE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
Médical Centre - E.C.U.
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél-Fax : 0522 32 19 59

Dr. TAZI OTMAN LAHOUSSINE
Ancien Médecin des Hôpitaux de Paris
Médical Centre - E.C.U.
Sidi Maârouf - Casablanca
Tél-Fax : 0522 32 19 59

رue Ibnou Katir - Résidence EL Beida - Imm. A - Appt N° 2 (RDC) Casablanca

ممتلكات : 06 61 30 23 00 / الهاتف : 05 22 23 49 13 / Urgences : 06 61 30 23 00

E-mail : drothmantazi@gmail.com

ZYLORIC 200 mg
Boîte de 28 comprimés
A.M.M. N° 62 DMP/21/NTT
SOTHEMA BIouskoura Remboursable AMM



LOT
EXP
PPV

222023
05 2026
31.30*



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH

PHARMED
LOT : 3399
UT.AV: 04-26
PPV: 20DH00



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH



611800103058 3

EXFORGE ○
5mg/80mg

28 comprimés pelliculés
PPV : 195,00 DH



BETNEVAL 0.1%
Pommade tube de 10g

