

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13469

Société : Royal AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DICH TBT ISSAT

Date de naissance : 1995-01-20

Adresse : 36 Rue Saint Sébastien ETG4 BelVedere Casablanca

Tél. : 0602324071 Total des frais engagés : # 332,00 # Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*Dr. MERYEM SERGHINI
Médecine Générale
Diplôme de Psychologie Clinique
132 Bd. Ibn Tachfine Casablanca
Tél : 0522 62 03 89*

Date de consultation : 15/1/2024

Nom et prénom du malade : Dich Issat Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Nature de la maladie : SOB Age : 18 JAN 1972 Enfant : _____

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 : Casablanca

Le : 18/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : Dif

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

A blue ink stamp from a pharmacy. The text "PHARMACIE OCEAN" is at the top, followed by "55 Rue St-Jacques" and "Béziers Cedex 3". Below that is "Tel. : 05.22.24.63.75" and "Tél./Fax : 03.22.24.63.75". A large diagonal watermark "PHARMACIE OCEAN" is overlaid across the stamp.

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Meryem SERGHINI
MÉDECINE GÉNÉRALE
Psychothérapeute

Diplôme Universitaire de PSYCHOLOGIE Clinique

Thérapies Cognitivo-comportementales

الدكتورة مريم السرغيني
طب العام
معالجة نفسية

دبلوم جامعي في علم النفس السريري العلاج السلوكي المعرفي

Casablanca, le

& Dick Johnson

15.30



~~1000~~

up to us



79, 70, 26, 2

непр



14.00

Dolopee 1000

C. P. F.

93.00

Alex 2 (Pr)
apple juice



MERYEM SERGHINI
Medecine Générale
Diplôme de psychologie Clinique
132 Bd Ibn Rachine Casablanca
Tel : 0522 02 03 82

Composition :

Acide ascorbique 1000 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent.
Excipients à effet notoire : E110, saccharose, sodium.
Boîte de 10 comprimés effervescents.

VITAMINE C 1g
Boîte de 10 comprimés effervescents

P.P.V. : 14,80 DH



AMM N° : 570/18DMP/21/NRQ

Dr Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

بحفظ بعدها عن الحرارة والرطوبة.
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

التعب - النقاهة

فيتامين س 1000 ملخ

غالينيكا

نكهة البرتقال

عن طريق الفم

أقراص
فواردة

10

Réservé à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans

خاص للكبار والأطفال الأكبر من 15 سنة

لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقادير و كيفية الاستعمال : إقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi : lire notice intérieure



مخترفات غالينيكا - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

FATIGUE - CONVALESCENCE

VITAMINE C 1000 mg

GALENICA

10

COMPRIMÉS
EFFERVESCENTS

Vole orale

ARÔME ORANGE

VITAMINE C 1000 mg

GALENICA

10 Comprimés effervescents

Lot N°/Date Per. :



AMM N° 45 DMP/21/NRQ

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé



500 mg

050000040941

B

AZIX®

**POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :**

Adulte : lire attentivement la notice.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

18X45X97

05.11
100008

AZIX®

Azithromycine

500 mg

3 Comprimés
sécables

500 mg

Voie orale

bottu

S.C. Allié des Caurotines - Alli Sodis - Casabianca
S. Buchenau - Pharmacie Responsable

PPV: 79DH70

PER: 10/26

LOT: M3545