

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 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 tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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.

M23-0027165

19261X

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : <u>2693</u>	Société : <u>R.A.M</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : <u>Tazi Nadia</u>		
Date de naissance :		
Adresse :		
Tél. : <u>056155657</u>		Total des frais engagés : <u>167,70</u> Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba
Médecine générale - Diabetologie
Permis de Conduire
Jamila 5 Rue 145 N° 110 C.D - Casa
Tel. 05 22 37 16 61

Date de consultation : 24.01.2024

Nom et prénom du malade : Tazi Nadia Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète + goutte + HTA

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 : caïd Le 24.01.2024

Signature de l'adhérent(e) : Tazi Nadia

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
26/01/2014 Dr. BENBOURKER KAZMANE Adiba Médecine générale - Diabetologie Permis de Conduire Jamila 5 Rue 145 N° 110 C.D - Casa Tel : 05 22 37 16 61			gratuit	Dr. BENBOURKER KAZMANE Adiba Médecine générale - Diabetologie Permis de Conduire 5 Rue 145 N° 110 C.D - Casa 05 22 37 16 61

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cache 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	

BEI EVE 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
00000000 00000000
5533411 11433552

[Création, remont, adjonction]

fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



Casablanca, le 21/01/2014

MARTA NADIA

1) gluophage 1000
ens 1 v 3x 1/2 }
2) gluophage 500mg } pd 3 mois
3) fludex 2 v. 18 3x 1/2 nee }
4) colchicine n°2 1 v 3x 1/2 le mat
13.40 x 2 61. () Robic 15 mg 1 v 1/2
39.70 x 2 6) Fucidine pomade n°2 2 applications

Pharmacie l'Ermitage

48 Avenue l'Ermitage
Tél: 022.86.18.24 Fax: 022.86.01.75

فوسيدين 2%
مرهم انبوب من 15 غ | 39,70

Dr. BENBOUBKER KAZMANE Adiba
Médecine générale - Diabétoologie
Permis de Conduire
Jamila 5 Rue 145 N° 110 C.D. Casab
Tel: 05 22 37 16 61

Fucidine® 2% pomade

Tube de 15 g

6 | 18000 | 205/5



10

四

Rue Amyot d'Inville, Quartier Arsalane
Casablanca - Maroc
Dr. T. BELABDA : Pharmacien Responsable
AMM N°42 DMP/21/GCI

Pas de précautions particulières de conservation

بيانات على وصفة طبية فقط

فوسيدين® 2%
مرهم أنبوب م

39, 20

Fucidine® 2% pommade

Fusidate de sodium

Tube de 15 g

فوسفیدين® 2% مرهم

فوسيدات الصوديوم

أنبوب من 15 غ

Lire attentivement la notice avant emploi

Vole cuiamo

三

Le démantèlement de l'ordre

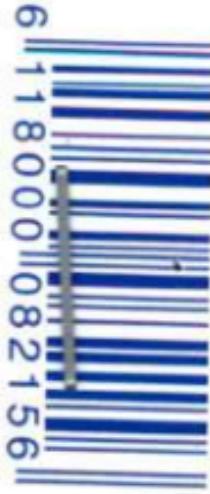
كولتشيكين ١ ملغ

أوبوكالسيوم

كولتشيكين

Colchicine 1mg
OROCALCIUM

20 comprimés sécables



20 قرصاً قابلاً ل嗑

عن طريق الفم

13,40

13,40

