

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0038714

1980WZ

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 9947

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BENCHARKI - OMAR

Date de naissance : 15-05-1969

Adresse : Perle de Nouveau MM 5 Apt 6

Tél. : 06.61.19.4803 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. NAZIHA NAZIH
Pneumo Allergologue
Enfants - Adultes
8, Bd. Khouribga, N° 7 Derb Omar
Casablanca - Tél.: 05 22 44 05 16

Date de consultation : 27 FEV. 2024

Nom et prénom du malade : OULHTAJ Rabia

Age: 41 ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : 27 FEV. 2024

Le : /

Signature de l'adhérent :

Adresses Mails utiles

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

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
27 FÉV. 2024		03	350	NAZIF Nouvelles pratiques Médecin N° : 052440516 Télé : 052440516

EXECUTION DES ORDONNANCES

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.

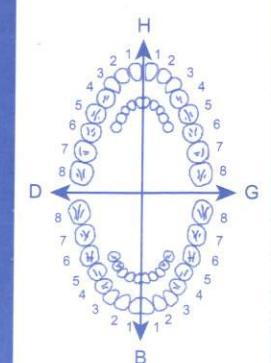
Important

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODE.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
12	21433552
00	00000000
00	00000000
11	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- Spécialiste des maladies de l'appareil respiratoire ADULTES et ENFANTS.
- ALLERGOLOGUE.
- Spécialiste des maladies du sommeil et du ronflement.
- Spécialiste de l'handicap respiratoire.
- Spécialiste des techniques en pneumologie :
 - Exploration fonctionnelle respiratoire.
 - Endoscopie Bronchique.
 - Thoracoscopie.
- Spécialiste en sevrage tabagique

- إختصاصية في أمراض الجهاز التنفسى صغار و كبار
- إختصاصية في أمراض الحساسية
- إختصاصية في إضطرابات النوم و الشخير
- إختصاصية في الإعاقة التنفسية المزمنة
- إختصاصية في الفحوصات التقنية للجهاز التنفسى
 - فحص الوظيفة التنفسية
 - الكشف بالمنظار
- إختصاصية في الإقلاع عن التدخين

Casablanca, le :

27 FÉV. 2024

الدأو. البصاء في :
BENYOUNES - DEBBACHE

LO

40,00

40,00

11

Oul Haj Fatima

40,00x2

Isoline 20 - effeuill

5

21

24/42 matin apres

M 24p matin n 11

Budol 20

IBP

gel matin a Jeudi 11

Vaseline spray

Lot
EXP
PPV

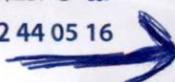
X87K
04 2025
42,20 DH

2 B x 4 fois 11/2024

ساحة النصر، 8 شارع خريبكة - الطابق الثاني رقم 7 - درب عمر - الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 44 05 16

Place de la victoire, 8 Bd. khouribga - 2ème étage n° 7 - Derb Omar - Casablanca - Tél : 05 22 44 05 16

Suite



فونار موتورول: 12 مكعب في برشامة.
سواغات في كميةكافية لبرشامة.
سواع ذو تأثير معروف: لا ينكر.
يحفظ بعيداً عن متناول الأطفال.
 يجب قراءة هذه النشرة قبل الاستعمال.

PPV: 197 DH 90
Médicament autorisé N° 163/10 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
احترم المقادير الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

TOSSEDYL®
Adultes

8 435100 882164

Lot: 231103
A consommer
de préférence avant le: 11/2026
PPC: 69,50 DH

اسين 400 ملغ

LOT: M0817
PER: 07/2024
PPU: 195,20DH

اسين 400 ملغ

LOT: M0817
PER: 07/2024
PPU: 195,20DH

S.I.C
Bldg n°56 - Sures
Maadi - Cairo - E
Registration n° 9377
BOTTU SA
PPC : 107 DH 00

3 564300 031258

LOT
10012270
2023-04
2026-03

Dr. NAZIHA NP
Pneumonie, Allergie,
Enfants, Maladie de la peau
8, Bd. Khouribga
Casablanca
16 Comprimés sécables
Codolipi
Paracétamol / Codeine
400

PPV: 20 DH 80
PER: 11/25
LOT: M4047

197.90

Bronveste c12

69,50 1cap 2 fois

TOSSEDYL

adults 2 fois

195,20 DH

2x vitox 100

107.00

Myli Nolip
plutonium Hyperton

1 lavage 3f

adults 1 cap 2 -

selon la dose

* VOLUMAT'C

907.80