

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 : 126AF Société : RAM

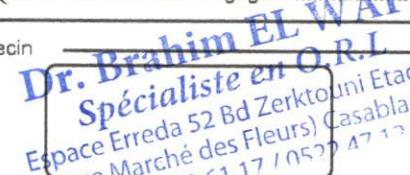
Actif Pensionné(e) Autre : NOSIRINE

Nom & Prénom : MIKLASS NISRINE
Date de naissance : 01/03/1988

Adresse : 1^{ère} adresse _____

Tél. : 0663 081 081 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 

Date de consultation : 18 DEC 2019

Nom et prénom du malade : MIKLASS NISRINE Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Rhinopharyngite

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : Hypertension

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Accident

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 : Carabache Le : 01/03/2021

Signature de l'adhérent(e) : 

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
16/05/2023	ES	act	300	Dr. Brahim AL WAFI Spécialiste en ORL Espace Erréda 52 Bd Zerhouni Face Marché des Fleurs Casablanca INPE 091060319

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE L'HOPITAL S.A.E. 11, Rue Gassier Casablanca Tél: 0522 19 10 20 Fax: 0522 49 29 90	18/02/23	350,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
B		
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS		VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Brahim EL WAFI

SPECIALISTE EN O.R.L.

Maladies et Chirurgies du :
Nez - Gorge - Oreille - Face et Cou

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

Sur Rendez-Vous

PHARMACIE DE L'HOPITAL IBNOU ROCHD
S.A.R.L.
11, Rue Grasset Quartier des Hôpitaux
CASABLANCA
Tél: 0522 49 20 20
Fax: 0522 49 20 20

الدكتور براهيم الوفي

إخلاصي في أمراض وجراحة
الأذن - الحنجرة - الأنف - الوجه والعنق

خريج كلية الطب بباريس

بالموعد

Casablanca, le 18 DEC 2023 الدار البيضاء، في

MIKLASS NISRINE

54,00 x 2
- primalan 10

1 g le soir pd 1 mois

115,00
- Acamix

2 puluerisations nasales le matin

- phystionex à l'Eucalyptus

127,00 1 puluerisation nasale q.s

350,00
PHARMACIE DE L'HOPITAL IBNOU ROCHD
S.A.R.L.
11, Rue Grasset Quartier des Hôpitaux
CASABLANCA
Tél: 0522 49 20 20
Fax: 0522 49 20 20

Dr. Brahim EL WAFI
Spécialiste en O.R.L.
Espace Erreda 52 Bd Zerkouni Etage 1
(Face Marché des Fleurs) Casablanca
Tél: 0522 22 61 17 / 0522 47 12 44

عمارة الرضا - 52. شارع الزرقطوني - الطابق الأول (أمام سوق الورود) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 22 61 77 - الفاكس : 05 22 47 12 44 / 05 22 22 61 77

Espace Erreda - 52, Bd Zerkouni - 1er Etage (Face marché aux Fleurs) - Casablanca - Tél.: 05 22 22 61 17 / 05 22 47 12 44 - Fax : 05 22 22 61 77

ID:652027
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 115,00 DH
6 ||| 118001 ||| 142262 |||

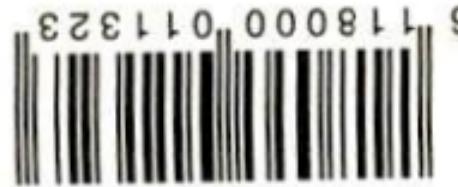
Liste I - Uniquelement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Avamys

27,5 microgrammes/pulvérisation
Suspension pour pulvérisation nasale
Furoate de fluticasone





CP SEC B14

PRIMALAN 10MG

Maroc.

Quartier industriel, Zenata Aïn Sebaâ,

Km 10, route cotière 111.

maphar

Fabrique sous licence par :

PIERRE FABRE MEDICAMENT



لِذَّى - لِذَّى لِذَّى لِذَّى لِذَّى لِذَّى

Uniquement sur ordonnance - Liste I

الدواء الموصى به

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



جنيف

جـ 10 مـ لـ مـ

0,45

