

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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 de 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.

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.



Déclaration de Maladie : N° P19- 0007554

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) :

Matricule : 2343 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : BACHRY OUSTAH Date de naissance : 14.2.51

Adresse : C.E. ALMASSARA ITB 60 rue 6 Cas

Tél : 0661 1819 89 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin :

Cachet du médecin :

Date de consultation : 28 SEP 2020

Nom et prénom du malade : BACHRY OUSTAH Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Abs angydd @ Rhinoph

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère chronique, le 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 : CASR Le : 28 SEP 2020

Signature de l'adhérent(e) :

[illegible]

h

Leon

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28/09/2020	

ou du Fournisseur

28/09/2020

Montant de la Facture

[illegible]

10001100

[illegible]

Cachet et signature
du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

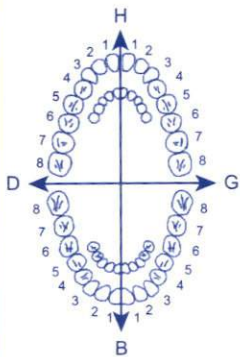
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

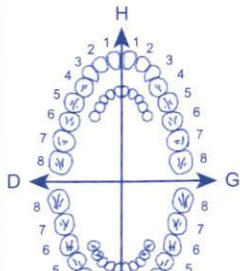
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

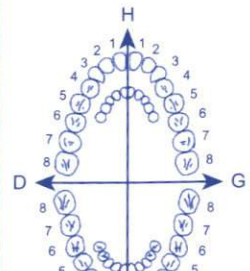
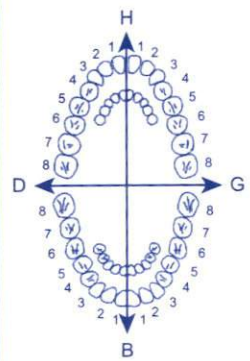
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000 D 21433552 00000000 00000000 35533411 B G 11433553			
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				DATE DU DEVIS

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
					DEBUT D'EXECUTION
			FIN D'EXECUTION		

O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 2553341221433552 0000000000000000 ----- 0000000011433553 35533411 G B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS



Docteur Sekkat Mohamed

Spécialiste en Oto Rhino Laryngologie
Et Chirurgie Maxilo-Cervico-Faciale

Chirurgie de la thyroïde

Chirurgie de la surdité

Maladies - Chirurgie - Endoscopie

Nez - Cou - Gorge - Oreilles - Face

Audiométrie - tympanométrie - P.E.A

Exploration des vertiges

Membre de la société française d'O.R.L

Médecine de
ce)

دكتور السقاط محمد

اختصاصي في أمراض وجراحة الوجه والعنق

الأنف الأذنين والحنجرة

الفحص بالألياف البصرية

القياسات السمعية

استكشاف الدوران

عضو الجمعية الفرنسية

خريج كلية الطب بمونبولي (فرنسا)



28 SEP 2020

B Pharmacy Mostaf.

170,00

- ORIKEN 2w

(S.V)

53,00 1 p 2 21 r pour 8r

- DAKTARIN gel

(S.V)

30,00 1 l 6 m 23 r pour 15r

- Algo fur 4w

(S.V)

38,80

PHARMACIE TECNI
Dr. KHAOIRI CHAIF
Route de Mafrakech

Dr. Mohamed SEKKAT
Oto-Rhino-Laryngologie
Maxillo-Faciale
Tél: 05 23 35 38 50
Av. Mohamed V El Jadida

291,80

05-23-35-38-50 : الهاتف : (أمام مدرسة بيجي) - الجديدة - عمارة المنصور بالله
60, Av. Mohamed V - El Jadida - Immeuble MANSOUR BILLAH (en face de PIGIER) - Tél.: 05.23.35.38.50

En cas d'urgence : Clinique Les Palmiers Tél.: 05-23-39-39-39 / 05-23-34-42-42

ICE: 001818586000063 - N° CNSS: 6229448 - IDF: 63902067 - INP : 1111279

201227
Ofiken[®]

16
Céfixime

200 mg



16 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 201227 1

EXP 05 22

PPV 170.00 DH

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



 سوطيما
sothema

PPV (DH) :

3 4 8 11

LOT N° :

1 1 6 5 6

UT. AV.:

2 7

38,80

موكسول

أمبروكسول

بدون سكر

400 ملغ

®

ألكوفين

إيبوبروفين

خاص بالكبار

LOT : 2876

UT.AV : 05 - 22

P.P.V : 30 DH 00

قرصا ملبسا
عن طريق الفم

30

