

RÉCOMMANDATIONS 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.

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.

N° W19-441571

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9809

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Recundi Imane

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 08 / 08 / 19

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

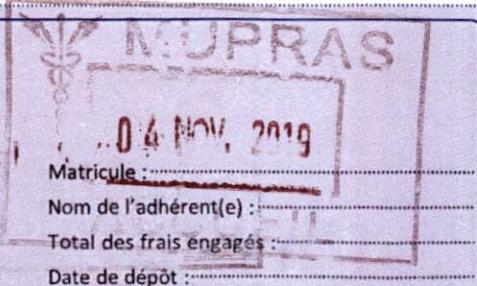
Déclaration de maladie

N° W19-441571

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
 Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :
 Nom de l'adhérent(e) :
 Total des frais engagés :
 Date de dépôt :

Coupon à conserver par 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
8/8/19	15		302,00	INP : 111111111111 Hôpital Cheikh Khalifa - Bataille de l'Or Dr Youssef BEN YOUSSEF Gastro-Enterologue 09/11/1850

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	8/2/2019	325,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

The diagram illustrates a dental arch, likely a maxillary or upper arch, with teeth arranged in a curve. The teeth are represented by small circles with numbers indicating their position. The numbers are arranged as follows: the upper row starts with 1 at the midline and continues clockwise through 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and back to 1; the lower row starts with 1 at the midline and continues clockwise through 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, and back to 1. The teeth are shown in pairs, with the first pair on each side of the midline. The diagram also includes a horizontal axis with arrows pointing left and right, labeled 'D' on the left and 'B' on the right, and a vertical axis with an upward-pointing arrow labeled 'H' at the top.

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية

Ordonnance

8/8/19

Casablanca, le :

Mr ROCHDI MAODHAR

29100

1/ ZYRDOZ 500

S.V

1 - 0 - 1

apres

111 . x7j

34100

2/ Osmosine

S.V

1 CAS matin et SOIR.

68,60

3/ HEPANAT

S.V

2 ip et midi

46100

4/ ACTICARBINE

S.V

2 - 2 - 2 avant repas.

54100

5/ DISPATALLIN

S.V

1 - 1 - 1 avant 113

398
6/ PHARMACIE OULED DAOUD

154 Bis OULED DAOUD

LAMBOUZZA 90011
RCC 1118/19

x 15

92160

sgmnts le sain

hrit. 28

7/ INTADUM 20

1 - 0 - D

325,10

PHARMACIE CAMPING DE TAMARIS
أوتيل كamping de TAMARIS
AOUTNIL EL IDRISSI Fatima
Diplômée de l'ULB Bruxelles
Km 19 Rue Azemmour 2000 Route Tamarras
Dar Bouazza - Casablanca
Tel : 05 22 33 00 63

S.L.
Hôpital Cheikh Khalifa Ben Zaid
Dr. Youssef BENNANI
Hépato-Gastro-Entérologue
INP : 09171850

Duspatialin® 200 mg



حترم المقادير الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

فقط بموجب وصفة طبية - لاتحة II

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

Abbott Products SAS

Fabriqué sous licence par :

maphar

Km 10, route côtière 111

Quartier industriel, Zenata

Aïn Sebaâ, Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٤٠ ٦٣

٦٣ ٦٣

٦٣ ٦٣

PPV 39DH80

PER 06-21

LOT H1555

بولي ٢٣٩ ٦٣

٢٠ ٦٣

القائمة

فقط و... نو صفة طبية

Liste II - UNIQUEMENT SUR OF

ONNANCE



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير الموصوفة

المادة الفاعلة في تركيب الدواء

إزوميبرازول 20.00 مغ

بصيغة إزوميبرازول ماغنزريوم ثلاثي التمثيل

ك.ل.ل. قرص صامد لحموضة المعدة

السواغات: كمية كافية لقرص صامد لحموضة المعدة

السواغات ذات التأثير المعروف: سكاروز

14 قرص صامد لحموضة المعدة

اسم و عنوان صاحب مقرر التسجيل

AstraZeneca

1, place Renault

92844 RUEIL-MALMAISON CEDEX

اسم و عنوان الصانع، المعن و المحتر

AstraZeneca AB Gårtunavägen

SE-151 85 Södertälje Suéde.

احفظ هذا الدواء في مكان بعيد عن

تناول أيدي الأطفال و عن مرآهم

قبل الاستعمال إقرأ بيان النشرة

الإعلانية

احتياطات خاصة بشأن الحفظ

الحفظ في مكان لا تتجاوز الحرارة

30 درجة مئوية

يجب حفظه في علبته الأصلية

رقم رخصة وضع الدواء، في السوق التونسي / AMM Tunisie : 4833032

رقم رخصة وضع الدواء، في السوق المغرب / AMM Maroc : 640/15 DMP/21/NRQ