

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.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autre

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12402

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FERTAT Amina

Date de naissance :

10/05/84

Adresse :

Les Mayava, Bd Dammene, 1m 8, Apt B

Californie, El Ka

Tél. : 06 66 76 22 24

Total des frais engagés : 529,50

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

*LE 11/11/2019
FERTAT Amina
Spécialiste en Gynécologie
HOUD Latifa
N°11, Angle Av. 2 Morte et Rue de Rome
Corablique, GSM : 06 61 13 62 66*

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

me Fertat Amina

27 NOV. 2019

Nature de la maladie :

Césarienne

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 médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je décl
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

05/11/2019

Le : 25/11/19

Signature de l'adhérent(e) :

m.fertat

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Chèche et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
1/1/19	GS	0		INP 39 1123 Gynécologie Lyon 100 AV. 2 Mars 91000 LYON Téléphone : GSM : 06 43 52 12 12
1/1/19				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie FAM Dr. Bennani Jaafar 02, Bd Oued Sebou - Oulf? CASABLANCA Tél: 0522 90 18 99	11/11/19	579,90

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	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>									
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>									
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>									
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>												
	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>												
	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>												
	DATE DU DEVIS <input type="text"/>												
	DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>												

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

319334



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH
 aou
 ie -
 que
 ados



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

319334 Casablanca, le 1/11/19

Amie

ne Febeek



Etat de
 2 à 3 mois

Dr. Benhadj Jaafar
 2, Bd Oued Sebou - Oulfa
 CASABLANCA
 Tél: 0522 90 78 99

257,00

40,50 x 6

579,90
 PHARMACIE TAM

117, Angle Avenue 2 Mars et Rue de Rome, 2ème étage
 Tél.: 05 22 83 74 12 - G.S.M.: 06 61

En cas d'urgence:

Clinique Al Oumouma: 17, Lot. Bagatelle, Boulevard
 Tél.: 05 22 82 06 06 (4L.G.) - Fax: 05 2

319334



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

1 - Kela S.A
 1/2 x 21

117, Avenue 2 Mars et Rue de Rome, 2ème étage
 spécialisé dans l'obstétrique et gynécologie
 Dr. BENHADJ Lalla

Tardyferon 80
 2 x 21



(3 ~ 4)

319334



6 118001 103041
Tardyferon® 80mg
 30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA
 41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

PPV : 40.50 DH

Lot:
A consommer de
préférence avant le:

190377

06/2024

PPC: 79,90 DH

Fitolat®

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 240,00 DH

FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimé, boîte de 30.

COMPOSITION (par comprimé) :

Fenouil (*foeniculum vulgare*) extrait sec, Fenugrec (*Trigonella foenum-graecum*) extrait sec, Houblon (*Humulus lupulus*) extrait sec, cellulose, Verveine (*Verbena officinalis*) extrait sec, magnésium stéarate, antiagglomérant: dioxyde de silice.

