

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.



Déclaration de Maladie

N° W19-521818

Maladie Dentaire Optique (23117) Autre

Matricule : 10130 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : MOSLIH RABIA

Nom & Prénom : MOSLIH RABIA

Date de naissance : 120 Rue Mimouze Beauséjour 018

Adresse : Tel 231 111 1964

Tél. 06 72 60 93 98 Total des frais engagés : 712,50

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12-02-2012

Nom et prénom du malade : MOSLIH RABIA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Polyarthrose

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'att. médecin conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : 05/02/2012 Le : 12/02/2012

Signature de l'adhérent(e) : 

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° W19-521818

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 :

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
12-2-2020		C2	10000	INP : 091103720

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ALMA Mme. Alaxi Soudani Docteur en Pharmacie 13, Rue Ahmed Ben Beausejour Casablanca - Tel : 05 22 38 09 70	12/11/2011	72 101 120 512,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir bous al ouacan roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boite 14
841/5DMP/21NNRQ P.P.V:142,10 DH
6 118001 020807

Uniquement sur ordor
RESPECTER LES DOSES PR

PPV: 126,30 DH
LOT: 614251
PER: 10/20

PPV:
EXP:
التفاصيل
lot N°:

47,80

(ستراسبورغ)

ZENITH Pharma
AMMN°171/15DMP/21NNPR able
6 118001 272228 MED
PPV : 20,90 DH

Casablanca le

12.02.2020

20.90x3

1/ VITAMINE B3 20,000 mg
ampoule / 2 mois

726,30

2/ AUGMENTIN 1g 500 mg
x 12 juis Juin Avril

40,80

66,80

3/ FRAMMATINE

142,10

4/ INEXIUM 40

5/ 512,5P

511, شارع القدس، إقليم حدائق القدس كاليفورنيا، الطابق السفلي، شقة 1 - الدار البيضاء

Tél: 0522 52 52 10 - 0661 30 08 32 - E-mail: n.hattoma@gmail.com



Casablanca le

Moslit Rabi A

Docteur Nat HATTOMA
Chirurgien Dentiste
511, Rue Amzaz
Casablanca - 10
Tél: 0522 52 52 10
Fax: 0661 30 08 32
INPE: 0522 52 52 10
E-mail: n.hattoma@gmail.com
Docteur Nat HATTOMA
Chirurgien Dentiste
511, Rue Amzaz
Casablanca - 10
Tél: 0522 52 52 10
Fax: 0661 30 08 32
INPE: 0522 52 52 10
E-mail: n.hattoma@gmail.com

**VITAMIN
200 00**

ZENITH Pharma
AMMN°171/16DMP/21NNPR



6 118001 272228
FPV : 20,90 DH

ZENITH Pharma
AMMN°171/16DMP/21NNPR



6 118001 272228
FPV : 20,90 DH

Examen : trialvocérid

EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.
SIGNEZ-LE SYSTEME D'UNEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT

L'application simultanée d'autres produits sur la plaie est déconseillée.

INTERACTIONS : INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE

soigneur ou de toute autre activité, nettoyez à nouveau

d'une douche ou d'une application de savon à la douche ou d'une application de savon à la douche.

Si la crème appliquée est éliminée à la suite d'un bain,

(une destruction des globules rouges) pourra se développer

(G6PD) connue ou suspecte, étant donné qu'une hémolyse

définie en glucose - 6 - phosphaté déshydrogénase

la prudence est de rincer chez les patients avec une

se produire.

Une hypersensibilité croisée avec les autres sulfamides pourrait

diminuer la fonction rénale par vote médicin des reins ou du foie.

Un contre-régulier par votre médicin est tout applicable.

Grande, un contre-régulier régulier par votre médicin est tout applicable.

Lors d'un traitement de longue durée ou si la surface traitée est

en effet indésirable non mentionnée dans cette notice,

nez jamais à quelle un autre, même en cas de symptômes

chez plus d'informations à votre médicin ou à votre pharmacien.

de prendre ce médicament.



LOT / BATCH: 15696
FAB: 07-2019
EXP: 09-2022

PPV: 66.80 DH



Si aucune amélioration n'apparait, veuillez consulter votre médicin ou votre pharmacien.

Veuillez suivre rigoureusement ces instructions, à moins que votre médicin vous en ait donné d'autres. En cas d'inconfort, veuillez consulter votre médicin ou d'autres. En cas d'inconfort, veuillez consulter votre médicin ou votre pharmacien.

COMBIMENT UTILISER CE MEDICAMENT ?

Crème
FLAMMAGINE



infections aux mes

adjuvant aux mes

prévention des ir

ce médicament

DANS QUELS C

tube de 50 g.

Crème.

Forme pharmace

EXCIPIENT A EFF

Excipients

Sulfadiazine Arg

ComPosition qu

IDENTIFICATION

Parlez-en à v

Si l'un des eff

idéentiques, ce

ce médicament

Si vous avez t

avez cette r

veuillez lire atte

Sulf

Tube

Cr

FL

EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.
SIGNEZ-LE SYSTEME D'UNEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT

L'application simultanée d'autres produits sur la plaie est déconseillée.

INTERACTIONS : INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES ET AUTRES

VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

EN CAS DE DOUTE NE PAS HESITER A DEMANDER L'AVIS DE

soigneur ou de toute autre activité, nettoyez à nouveau

d'une douche ou d'une application de savon à la douche ou d'une application de savon à la douche.

Si la crème appliquée est éliminée à la suite d'un bain,

(une destruction des globules rouges) pourra se développer

(G6PD) connue ou suspecte, étant donné qu'une hémolyse

définie en glucose - 6 - phosphaté déshydrogénase

la prudence est de rincer chez les patients avec une

se produire.

Une hypersensibilité croisée avec les autres sulfamides pourrait

diminuer la fonction rénale par vote médicin des reins ou du foie.

Un contre-régulier par votre médicin est tout à fait possible.

Grande, un contre-régulier régulier par votre médicin est tout à fait possible.

Lors d'un traitement de longue durée ou si la surface traitée est

en effet indésirable non mentionnée dans cette notice,

nez jamais à quelle un autre, même en cas de symptômes

chez plus d'informations à votre médicin ou à votre pharmacien.

de prendre ce médicament.



LOT / BATCH: 15696
FAB: 07-2019
EXP: 09-2022

PPV: 66.80 DH



Si aucune amélioration n'apparait, veuillez consulter votre pharmacien.

Veuillez suivre rigoureusement ces instructions, à moins que votre pharmacien vous en ait donné d'autres. En cas d'inconfort, veuillez consulter votre pharmacien ou d'autres.

COMBIEN UTILISER CE MEDICAMENT ?

Crème
FLAMMAGINE



infections aux mes-
adjuvant des ir-
Ce médicament e-
DANS QUELS C

Tube de 50 g.
Crème.

Forme pharmace-

EXCIPIENT A EFF-
Excipients

Alcool certifiée e-
AFCOOL certifiée e

Exfoliazione Argi-

ComPosition qu-

IDENTIFICATION
Parlez-en à effi-

• Si l'un des effi-
identiques, ce

• Ce médicament

• Si vous avez t-

• Créez cette r-

Veuillez lire atte-

Crème
FL