

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

N° W19-520200

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **23512**

Matricule : **5672** Société : **RAA**

Actif Pensionné(e) Autre

Nom & Prénom : **ELSAFI Tamine**

Date de naissance : **19-12-1955**

Adresse : **235 BOU YACOUB EP Nonbny**

Tél. : **0661321332** Total des frais engagés : **300 + 184,30** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : **Docteur AZIZ Zineb**
MEDECINE GENERALE
Sp. Interne des Hôpitaux de France
Tél. : 06.22.90.86.80

Date de consultation : **7/2/20**

Nom et prénom du malade : **ELSAFI Tamine** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Ustherose**

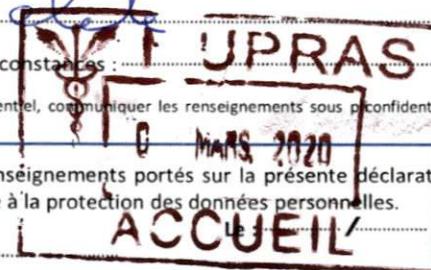
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :



PPV 30DH60

EXP 09/2023
LOT 98018 1

Zineb
ERALE
pitaux

زیز زینب
عام
مستشفيات

مجموعة / LO: 385
صنع / Fab: 02 2019

صالح لعاية / EXP.: 02 2022
BIOCODEX MAROC
PPV 37.00 DH

Attaaoune rue 88 N° 1
Hay Hassani - Casablanca
Tél. : 05.22.90.86.90

رقم 88
حي الحسني - الدار البيضاء
الهاتف : 05.22.90.86.90

Casablanca, le : 7/2/2020 : في : الدار البيضاء،

30,600 - ELSAF - Tam

1) Lotin

35,00 2 y → S.V. 200 mg 4 up x 8 p

2) 100 mg 20 → S.V.

3700 2 y → S.V. 200 mg 4 up

7) ultra les 150 → S.V.

2770 2 y → S.V. 200 mg 4 up

4) ultra 100 → S.V.

2 y

1004,80

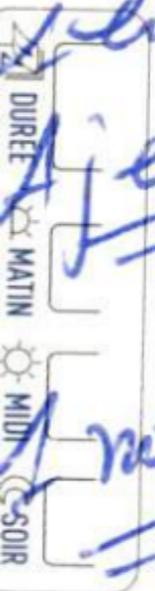
PHARMACIE DE L'ORIENT
Mme LAKHASS TABBARA Latifa
213, Bd Yacoub el-Mohamou - Casablanca
Tél: 0522 56 75 51

Dr. Zineb
Docteur AZIZ Zineb
MEDECINE GENERALE
Ex. Interne des Hôpitaux de France
Tél.: 05.22.90.86.90

Signature

la Platin

rien
rien



Microgranules gastro-résistants en gélules

28 x

OEDDES[®]
oméprazole



20 mg
Voie orale

COMPEP

FORMULE - FORMULA :

Sulfaméthoxazole 0,400 g

Triméthoprimé 0,080 g

Excipient q.s.p. 1 comprimé

Cette boîte contient 8 g de Sulfaméthoxazole et 1,6 g de Triméthoprimé.

This box contains 8 g of Sulfamethoxazol and 1,6 g of Trimethoprim.

NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS لا يترك في متناول الأطفال

CO-TRIM®

20 comprimés



6 118000 030171

(102x48x23) mm

®

كو-تريم



سلفاميتو كسازول - تريميتو پريم

علبة بها 20 قرصا

لابروفان