

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

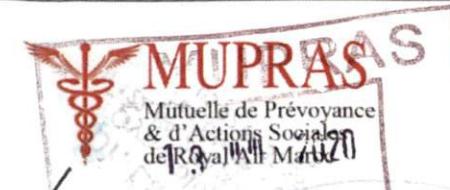
Déclaration de Maladie

N° W19-482660

ND: 32387

Optique

Autres



<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent(e)	
Matricule : 80763	Société : RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)
<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : NAÏT BRAHIM EL MOSTAFA	
Date de naissance : 09-02-69	
Adresse : 5 RUE MANSOULEE. Quartier des hôpitaux CASAB	
Tél. : 0661218711	Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 10/03/2020	
Nom et prénom du malade : ASNA	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affection gynécologique	
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 : 10 JUL 2020 Le : / /

Signature de 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
10/03/20	S		300	INP : 1234567890 BENJELLOUN Oussema 94 Bd Mly Driss 1er Casablanca Tél: 0522 86 23 01 Fax: 0522 86 02 25 PHARMACIE DES FACULTES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fourmisseur	Date	Tel: 0522 86 23 01 Fax: 0522 86 02 25	Montant de la Facture
BENJELLOUN Oussema 1er étage en Pharmacie Tel: 0522 86 23 01 Fax: 0522 86 02 25 PHARMACIE DES FACULTES	10/03/20	PHARMACIE DES FACULTES	76.62

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

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			
	H 25533412 00000000 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B 00000000 00000000	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			
				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				

Cabinet De Gynécologie Obstétrique

Docteur Latifa REGRAGUI

Spécialiste

Gynécologie - Obstétrique

Maladies Du Sein - Stérilité

Chirurgie Gynécologique



عيادة أمراض النساء والتوليد

الدكتورة لطيفة رئاخي

اختصاصية

أمراض النساء والتوليد

أمراض الثدي - العقم

جراحة أمراض النساء

Casa, Le ٢٥.٣.٢٠٢٠

SARAH FAISAL ASSRA

38,30 x 2

Polygraphe

S.V

Assise / le Sein / 02

76.60

Dr. Latifa REGRAGUI
Gynecologie Obstetrique
122, Bd. 2 Mars Angle Bd. Mly. Idriss 1
1er Etage - Casablanca
Tel. 05 22 86 35 36-05 22 86 35 37

صيدلية الكليان

94, Bd Mly Driss 1er Casa

BENJELLOUN Oussama

Docteur en Pharmacie

Tél: 0522 86 23 01 Fax: 0522 86 02 25

PHARMACIE DES FACULTÉS

Liste des excipients à effet notoire :

Huile de soja hydrogénée.

Forme pharmaceutique : capsule vaginale.

Indications thérapeutiques :

traitement local des infections vaginales.

Mode et voie d'administration : voie vaginale.

**Tenir hors de la portée
et de la vue des enfants**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

**Précautions particulières
de conservation**

À conserver à une température
ne dépassant pas 25°C.

MAPHAR

POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Km 10, route Côtierre 111 - Quartier industriel, Zenata
Ain Sebâa Maroc
P.P.V. : 3BDH30

6 118001 182015



Composition

Sulfate de neomycine 35 000 UI

Sulfate de polymyxine B 35 000 UI

Nystatine 100 000 UI

Excipients : Monopalmitostéarate d'éthylène glycol
et palmitostéarate de macrogol 300 et 1500 (Tefose® 63),
huile de soja hydrogénée, diméticone 1000, gélatine, glycérol.
Pour une capsule vaginale de 3180 mg.

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

Importé sous licence par :

maphar

Km 10, route côtière 111
Quartier industriel Zenata, Ain sebâa
MAROC

Rachid LAMRINI,
Pharmacien Responsable

Liste des excipients à effet notoire :

Huile de soja hydrogénée.

Forme pharmaceutique : capsule vaginale.

Indications thérapeutiques :

traitement local des infections vaginales.

Mode et voie d'administration : voie vaginale.

**Tenir hors de la portée
et de la vue des enfants**

Lire attentivement la notice avant utilisation.

**Précautions particulières
de conservation**

À conserver à une température
ne dépassant pas 25°C.

MAPHAR

POLYGYNAX 6 capsules vaginales
Km 10, route Côtierre 111 - Quartier industriel, Zenata
Ain Sebâa Maroc
P.P.V. : 3BDH30

6 118001 182015



Composition

Sulfate de neomycine 35 000 UI

Sulfate de polymyxine B 35 000 UI

Nystatine 100 000 UI

Excipients : Monopalmitostéarate d'éthylène glycol
et palmitostéarate de macrogol 300 et 1500 (Tefose® 63),
huile de soja hydrogénée, diméticone 1000, gélatine, glycérol.
Pour une capsule vaginale de 3180 mg.

Laboratoire INNOTECH INTERNATIONAL

Importé sous licence par :

maphar

Km 10, route côtière 111
Quartier industriel Zenata, Ain sebâa
MAROC

Rachid LAMRINI,
Pharmacien Responsable