

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Biologie 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.

Éducation :

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.

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

N° P19- 0034848

ND. 38558

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4973

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARSAÑE Mustapha

Date de naissance : 22.02.61

Adresse : HABITATION

Tél. : 06.68.18.27.09

Total des frais engagés : 44 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

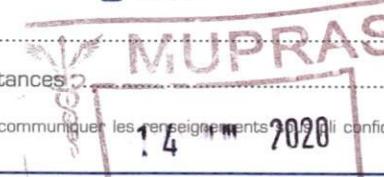
Conjoint

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 confidentiels 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) :

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

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	29/12/2020	34540

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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'acce pratiqué et la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصحة الجهاز العصبي NEUROCLINIQUE DE CASABLANCA

Casablanca, le 25/04/2020

Docteur :

M' FORSYTHE Westgate

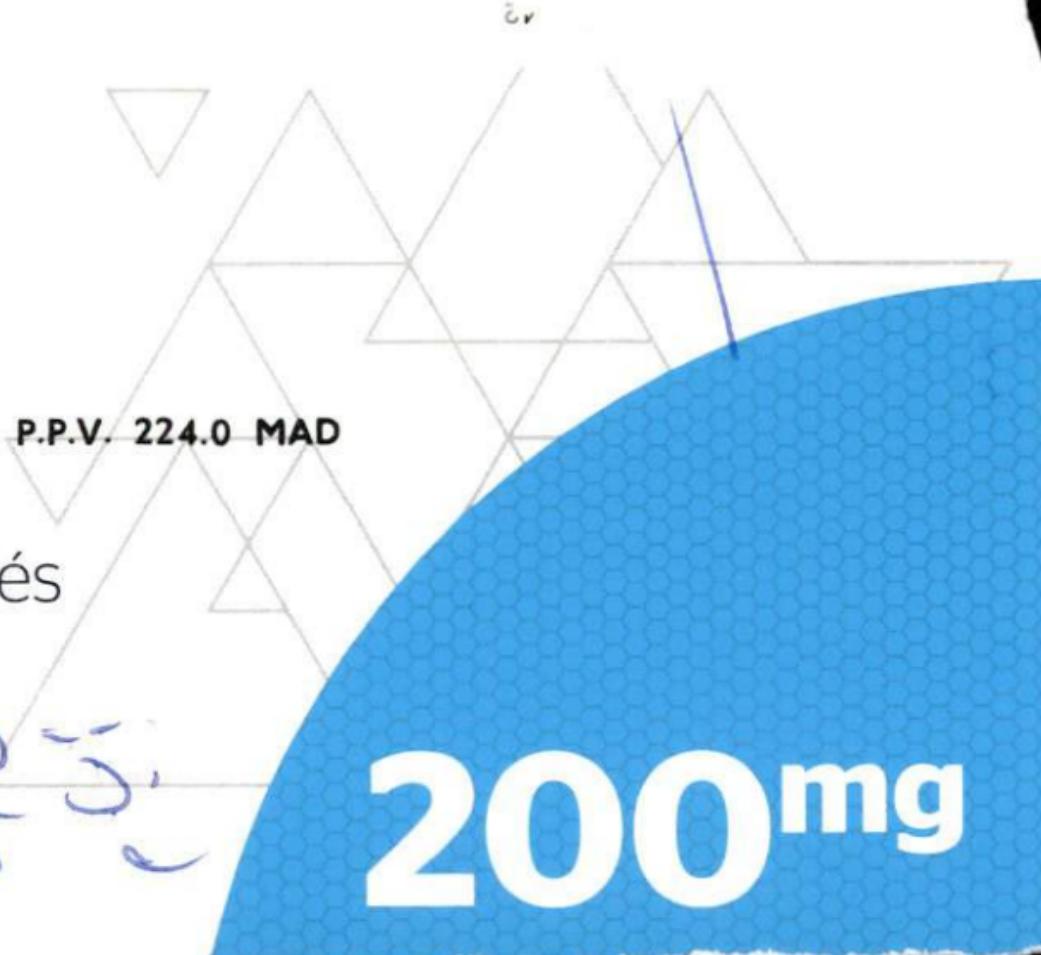
① 22400
② 12140
③ 34540

NEW YORK CITY
ASOCIACION DE CASABLANCA
Dr. ZEMMOURI Ahmed-Adil
Chirurgien Urologue
1er Etage Immeuble
Sofia Casablanca
Tél. 00 22 36 25 32
Bureau des Entreprises
16, Rue Entrecasteaux
Societe des Clubs
Tél. 00 22 36 25 32
Casablanca
Bureau des Entreprises
16, Rue Entrecasteaux
Casablanca
S.V.
S.V.
S.V.
S.V.

Dr. ZEMOURI Ahmed-Adil
Chirurgien Urologue
Appt. 2, 1er Etage Immeuble
Bd. Oum Rabia Oufia Casablanca
Tél: 0522.89.38.27

Meiact®

Cefditoren pivoxil
20 Comprimés Pélliculés
Voie Orale



AMM N° 250DMP/21/INIP
9CN1057
N° Lot:
02/2019
Fab:
02/2021
Per:



جدول A (لائحة I) (I)

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم المقادير المحددة

Uniquement sur ordonnance
لا يسلم إلا بوصفة طبية



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



41, Rue Med Diouri, 20 110 Casablanca
Amine DAOUDI : Pharmacien responsable

41 محمد البهوي 20110 الدار البيضاء
الصيادلي المسؤول : أmine الداودي

Umax® LP 0,4mg

30 gélules



6 118001 100835 9

760114 02.18



CONDITIONS D'EMPLOI :

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C
Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة
يحفظ بعيداً عن متناول ومرأى الأطفال
قبل أي استعمال انظر التغشة داخله

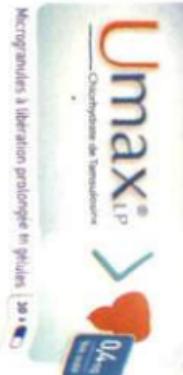
COMPOSITION : Tamsulosine 0,4 mg

Excipients : q.s.p. 1 gélule à microgranules à libération prolongée

Excipients à effet notoire : saccharose.

التركيبة : تامسولوزين 0,4 ملجم
السواغ ك.ك. لمبرشامة ذات حبيبات ذات تحرر ممدد
قائمة السواغات ذات آثار معروفة : سكروز

AMM N° 519/16/DMP/21/NRQ



LOT 191318
EXP 04/2021
PPV 121.40 DH