

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 canalaire, 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 canalaire.

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° W19-512265

N.D. 32481

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : **2847**

Société : **R.A.M.**

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : **DOUVIA CHAMSAADHA**

Date de naissance : **06/01/1953**

Adresse : **59 Bd ZERKTOUNI RESIDENCE**

LES FLEURS 9^e ETAGE CASA

Tél. : **0651989687** Total des frais engagés : **245,10 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Douleurs Abdominales

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 : **CASA**

Le : **16/06/2020**

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

Remplissez ce volet, découpez-le et conservez-le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **2847**
Nom de l'adhérent(e) : **DOUVIA**
Total des frais engagés : **245,10 Dhs**
Date de dépôt : **16/06/2020**

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
16/06/12	C2		G	INP : L.L. Mohamed A. APPAREL Docteur SPECIAUXISTE des Maladies de l'Appareil Digestif 47 Bd. Rahal El Meskhi 1010-13742 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
<i>TRANSACTIONS PHARMACEUTIQUE ET MEDICALE DU 29 OCTOBRE 2020 EX-LE MARCHÉ DE L'ESPRESSO</i>	<i>16/10/2020</i>	<i>265,10</i>

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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 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 D B	25533412 00000000 35533411 00000000	21433552 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	G B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
		(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Therapeutique nécessaire à la profession		
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Dr Mohamed BENNANI

Diplômé de Besançon - France

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif

(Foie - Estomac - Intestins)

Fibroscopie Digestive

Diplômé d'Echographie de Strasbourg

Attestation de Proctologie de Paris

(Hémorroïdes - Fissures - Fistules Anales)

Ancien Attaché des Hôpitaux de France

Membre de la Société Nationale Française de Gastro-Entérologie SNFGE

Membre de la Société Française d'Endoscopie Digestive SFED

Membre de la Société Européenne d'Endoscopie Digestive ESGE

Membre de la Société Nationale Française de Colo-proctologie SNFCP

الدكتور محمد بناني

خريج كلية الطب ببوردو فرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي - التظير الداخلي

حاائز على شهادة الفحص بالأشعة ما فوق الصوتية

بكالوريوس في الطب بستراسبورغ

حاائز على شهادة أمراض البواسير بباريس

ملحق سابقاً بمستشفيات فرنسا

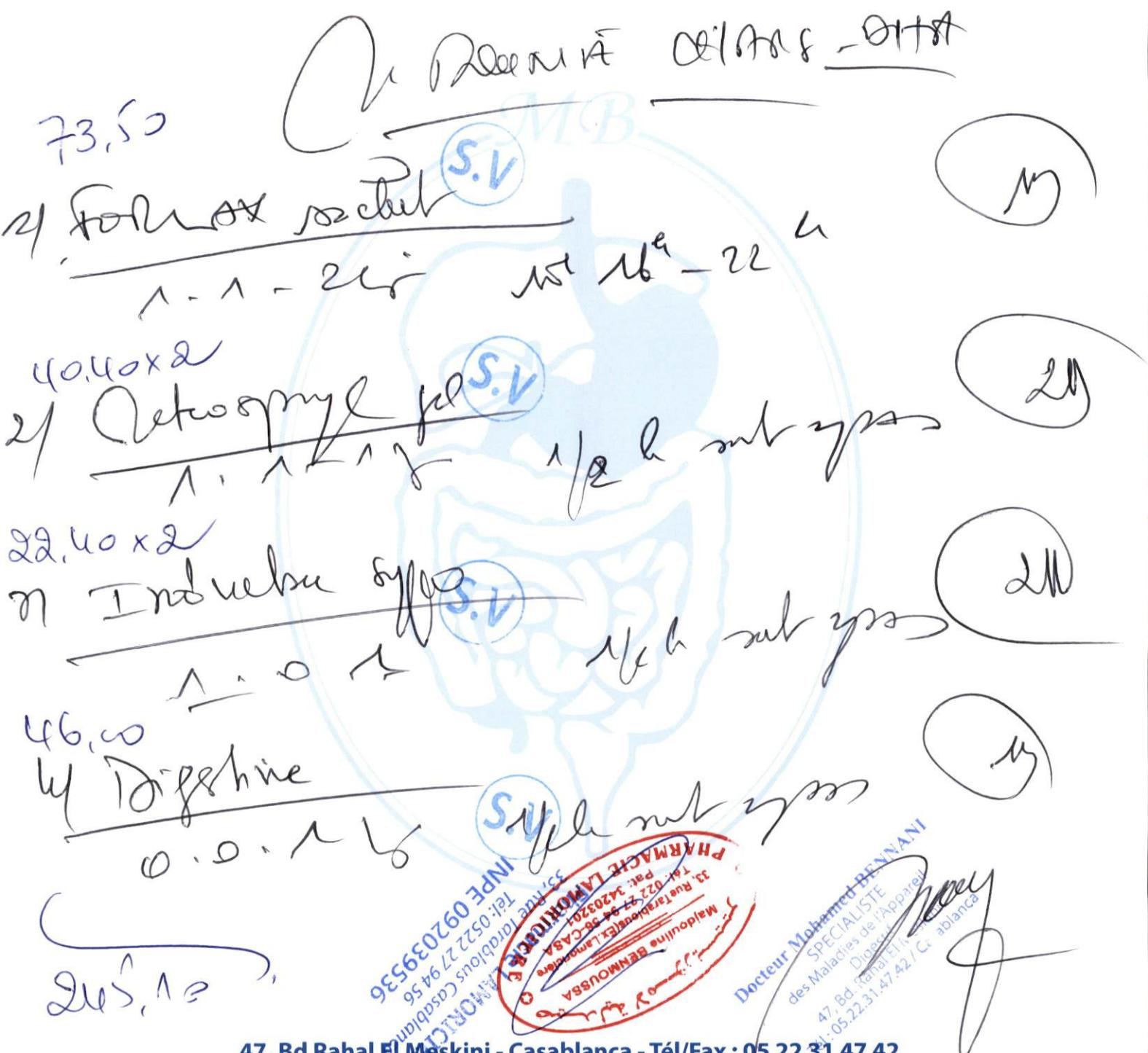
عضو في الجمعية الفرنسية لأمراض الجهاز الهضمي

عضو في الجمعية الفرنسية للتظير الباطني

عضو في الجمعية الأوروبية للتظير الباطني

عضو في الجمعية الوطنية الفرنسية لطب المستقيم

15 JUIN 2020



47, Bd Rahal El Meskini - Casablanca - Tél/Fax : 05 22 31 47 42

47، شارع رحال المسكيني - الدار البيضاء - الهاتف / الفاكس : 05 22 31 47 42

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِيْمِ



LOT 200295
EXP 02 2025
PPV 46.00
~~46.00~~



INDUCTAN®

trimébutine

100mg



10 suppositoires

09366114/3

..... 100 mg
s.p..... 1 suppositoire.

LOT N° :

UTAV :

PRV

INDUCTAN®
10 suppositoires



6 118000 250265

09/14

rimés, et en granulés pour

TIQUE (TYPE

DOPÉ

MEDICAMENT ES) :

ouleurs des maladies digestives

iés.

INDUCTAN®
maléate de trimébutine 100 mg

STEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

L'allaitement est possible lors d'un traitement par ce médicament. D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

INDUCTAN®

trimébutine

100mg



10 suppositoires

09366114/3

..... 100 mg
s.p..... 1 suppositoire.

LOT N° :

UTAV :

PRV

INDUCTAN®
10 suppositoires



6 118000 250265

09/14

rimés, et en granulés pour

TIQUE (TYPE

DOPÉ

MEDICAMENT ES) :

ouleurs des maladies digestives

iés.

INDUCTAN®
maléate de trimébutine 100 mg

STEUSES ET AUTRES

AFIN D'EVITER D'EVENTUELLES INTERACTIONS ENTRE PLUSIEURS MEDICAMENTS, IL FAUT SIGNALER SYSTEMIQUEMENT TOUT AUTRE TRAITEMENT EN COURS A VOTRE MEDECIN OU A VOTRE PHARMACIEN.

GROSSESSE ET ALLAITEMENT :

Ce médicament ne sera utilisé pendant la grossesse que sur les conseils de votre médecin. Si vous découvrez que vous êtes enceinte pendant le traitement, consultez votre médecin car lui seul peut juger de la nécessité de le poursuivre.

L'allaitement est possible lors d'un traitement par ce médicament. D'UNE FAÇON GENERALE, IL CONVIENT AU COURS DE LA GROSSESSE OU DE L'ALLAITEMENT DE TOUJOURS DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN AVANT D'UTILISER UN MEDICAMENT.

Macroglol 4000

forlax 10g

Enfant à partir de 8 ans / Adulte



Exp : 08/2022
LOT : P19424



maphar

ZI Zerhala, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V : 73,50 DH



6118001181193

ميتوسباسمي®

سترات الفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم لحمة /

FAB / صنع في

EXP / ا.ص.

VN8439

01 - 2020

01 - 2023

عن طريق الفم
20 كبسولة لينة

ميتوسباسمي®

سترات الفيرين 60 ملغ سمتكون 300 ملغ

METEOSPASMYL® B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم لحمة /

FAB / صنع في

EXP / ا.ص.

VN8439

01 - 2020

01 - 2023

عن طريق الفم
20 كبسولة لينة