

COMMANDATIONS IMPORTANTES AURE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Souscriptions 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.

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

- Reclamation : 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.

N° P19- 0039866

ND: 340 13

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1815 Société : R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Benjelloun NABRAHIMA Sead

Date de naissance : 01/04/1954

Adresse : LABAT

Tél. : 05 22 20 45 45 Total des frais engagés : 550 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/06/2020

Nom et prénom du malade : Benjelloun NABRAHIMA Sead Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Dr BENBRAHIM MED SPECIALISTE EN ORTHOPÉDIE ET STOMATOLOGIE

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.

Tél. 05 37 36 48 42

ACCUEIL

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 : Meknès

Le : 16/06/2020

Signature de l'adhérent(e) :

B

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
16.06.2020			CHF 250.00	DR. BENBROU Spécialiste en Odontologie Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie Centre Maamora 1 étage Kembla Tel: 05 37 36 48 17

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE SARAH Abdelkader KENFAD 16.06.2020	16.06.20	300,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

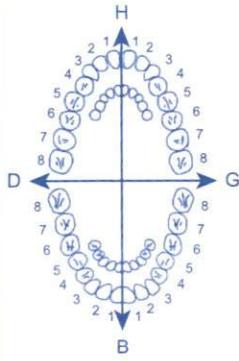
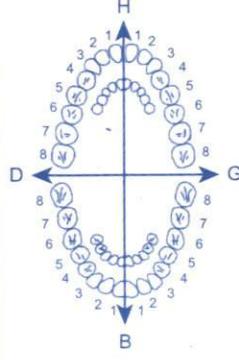
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

DE VIS DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan 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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX								
												
MONTANTS DES SOINS												
DEBUT D'EXECUTION												
FIN D'EXECUTION												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>				25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553
25533412	21433552											
00000000	00000000											
00000000	00000000											
35533411	11433553											
CCEFFICIENT DES TRAVAUX												
MONTANTS DES SOINS												
DATE DU DEVIS												
DATE DE L'EXECUTION												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS												
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION												

Dr. BENBRAHIM Mohammed

الدكتور بنبراهم محمد

Spécialiste en O.R.L.
Chirurgie maxillo-faciale
Plastie - Stomatologie
Allergologie - Endoscopie ORL
Chirurgie de la thyroïde
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier

اختصاصي في أمراض وجراحة الأذن - الأنف - الحنجرة
العنق والوجه - التجميل
جراحة الأسنان - أمراض الحساسية
الفحص بالمهجر
جراحة الغدة الدرقية
خريج كلية الطب مونبليي



Kénitra le :

القنيطرة، في

16/06/2020



Mr BEN JELLOUN DKHAMA SAAD

ORDONNANCE

22.20

CODOLIPRANE

1 à 2cp matin midi et soir en cas de douleur

TANAKAN

1 CP Matin et Soir Après Repas DRT 1MOIS

TRIATEC 10

1 cp le matin (3 mois)

ZENMAG

1GEL LE SOIR DRT 1MOIS

71,30
207
22.20
300.50

PHARMACIE SARAH
ADIL SAMIR
Rue Abou Bakr Essidig Imo
Alami - Kénitra
Tél. 05 37 36 45 41

Dr. BEN BRAHIM Me
Spécialiste en O.R.L.
Chirurgie Maxillo-Faciale
Plastie - Stomatologie
Allergologie - Endoscopie ORL
Chirurgie de la thyroïde
Diplômé de la Faculté de Médecine
de Montpellier
2 rue Maamora 1^{er} étage
Tel. 05 37 36 48 47

82، زنقة المعمرة - الطابق الأول - شقة رقم 3 (فوق صيدلية النافورة) القنيطرة الهاتف : 0537 36 48 47

82, rue Maamora - 1er étage - Appt. N°3 - (au dessus de la Ph. Nafoura) - KENITRA - Tél. : 05 37 36 48 47

118000 060215



30 Comprimés



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

Unité sur ordonnance / Labelau

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Ramipril

TRIALEC

207,00

7138

IPSEN Pharma

udieu

mapa
Km 10, route Collette 111,
quartier Industriel, Zenata, Ain Sébaâ
Casablanca - Maroc
Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

30 COMPRIMES ENROBES

6 118000 011545



Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES

SECABLES

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES
SECABLES



botitu s.a.
S2, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca

b

PPV: 22DH20
PER: 12/21
LOT: I3003

