

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

## ditions 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.

## macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## ologie 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.

## que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## ducation :

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.

## taire :

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.

## adie 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

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



Maladie

Dentaire

## Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 12658 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZEKRI Hisham

Date de naissance : 19/07/1988

Adresse : Bouskoura Golf City Villes 409

Tél. : 06 19 50 5227 Total des frais engagés : 198,20 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/06/2020

Nom et prénom du malade : Zekri Hisham Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : bronchite

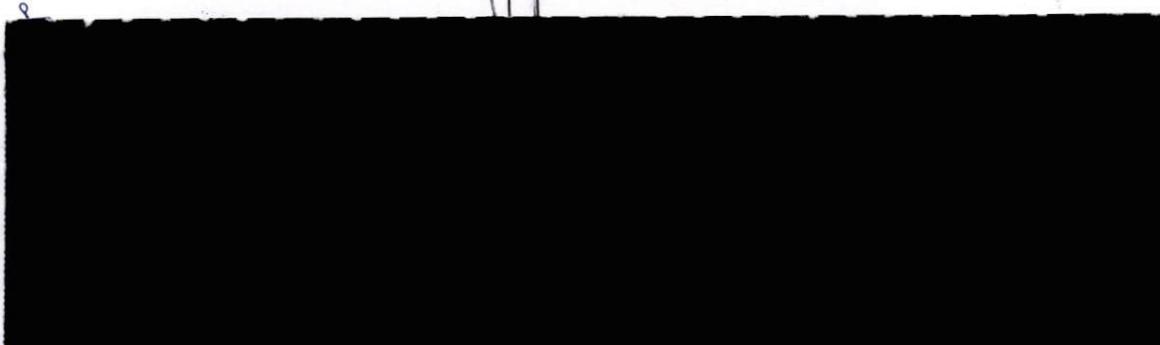
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Casablanca Le : 26/07/2020

Signature de l'adhérent(e) :



# Déclaration de Maladie

N° P19- 0039086

N.D: 35 05

Optique

Autres

## 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
27.04.2022	S Inhal	1	300	 <b>DR MSEFFER RETOUANE</b> <b>MEDECIN GENERALE</b> <b>30.00 AYUB ALLAH CASA</b> <b>TEL: 0524 50 00 00</b>

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Zemmama Km.16, Route Secondaire Douar Fokra Bouskoura 22-03-01	22-03-01	Km.16, Route Secondaire Douar fokra Bouskoura
Pharmacie Zemmama Km.16, Route Secondaire Douar Fokra Bouskoura 22-03-01	22-03-01	Km.16, Route Secondaire Douar fokra Bouskoura
Pharmacie Zemmama Km.16, Route Secondaire Douar Fokra Bouskoura 22-03-01	22-03-01	Km.16, Route Secondaire Douar fokra Bouskoura
Pharmacie Zemmama Km.16, Route Secondaire Douar Fokra Bouskoura 22-03-01	22-03-01	Km.16, Route Secondaire Douar fokra Bouskoura

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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 canalaires, ainsi que le bilan d

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

The diagram illustrates the Hexagonal Geometric Bethe-Sommerfeld (HGBS) model. It features a hexagonal lattice of spins arranged in a grid. The horizontal axis is labeled D (left) and G (right), and the vertical axis is labeled B (down) and H (up). Spins are represented by circles with arrows indicating their orientation. The spins are organized into two main regions: one above the horizontal axis (labeled H) and one below it (labeled B). Each region contains a series of concentric hexagonal rings of spins. The spins in the H region have arrows pointing generally upwards and to the right, while those in the B region have arrows pointing generally downwards and to the left. The labels 1 through 8 are placed near the top and bottom edges of the hexagonal grid to indicate the sequence of spin rings.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

**EFFIPRED 20 mg**

PPV 58DH40  
EXP 11/2022  
LOT 98025

Lot/Batch:

Fab./Mfg.:

EXP.:

JXE



ET NUTRITHERAPIE  
DIPLÔME EN MEDECINE DE TRAVAIL

الدكتور المسفر رضوان

الطب العام

الفحص بالصدى

مساعد سابق في قسم أمراض النساء

بروكسيل

الحمية الطبية و علاج السمنة

خريج في طب الشغل

Casablanca, le

07/04/2020

الدار البيضاء، في

Nicuan kerai

70,70

Lithonax

500



x 3 jours

60,60 1 4,15

- Maxilore

58,60

2 4 x 3 = x 6 jours



- Effipred 20 mg

3 cp drop (en

gongaridme)

T = 100 صيدلية زمامنة  
Pharmacie Zemmama  
Km.16, Route secondaire  
109, Douar Fekra Boueskoura  
109, Douar Fekra Boueskoura 32.03.01

Dr MSEFFER REDOUANE  
MEDECINE GENERALE  
32000 AQUID ALLAM CASA  
TEL : 0522 37 23 66

38، شارع عقيد العلام، حي السلام سيدى عثمان - الدار البيضاء  
38, Bd Aquid El Allan, Quartier Essalamia-Sidi Othmane - Casablanca - Tél. : 06 61 49 38 62 / 05 22 37 23 66  
0522 37 23 66 / 06 61 49 38 62 / 05 22 37 23 66  
dr.mseffer@gmail.com / ICE : 001768957000088

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 1 2 2 0 2 1

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° : 1 2 8 5 3 8 5

09366030/4

ZITHRO

azithromy

POUDRE POUR SUSPENSION BUVABLE - PC

### COMPOSITION ET PRÉSENTATION :

Azithromycine (DCI) dihydrate

- Comprimé 500 mg, boîte de 3 comprimés
- Poudre pour sachet à 100 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 200 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 300 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour sachet à 400 mg par voie orale, boîte de 3 sachets
- Poudre pour suspension buvable 200 mg/5 ml, flacon de 15' ml.

### INDICATIONS THERAPEUTIQUES :

- ZITHROMAX est un antibiotique de la classe des azalides, appa
- ZITHROMAX est préconisé dans les infections ou surinfections ba