

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O 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.

Maladie

Dentaire

Optique



Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3235

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : NEJDI NOAÏA

Date de naissance : 1 JANVIER 45

Adresse : RUE DU POLAIN (B) Rue A HABIB CHARGI
LEAP -

Tél. : 06.61.15.62.76

Total des frais engagés : 59,22 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

MUPRAS

Date de consultation :

13 AOUT 2020

Age :

Nom et prénom du malade :

Enfan

Lien de parenté : Lui-même

Nature de la maladie :

ACCUEIL

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'at^e médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Le : 13/08/2020

Signature de l'adhérent(e) :

h.a

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
				INP : [REDACTED]

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>صيدلية فال دانفه Pharmacie Val d'Anfa Benhayoune Benjelloun Raja Docteur en Pharmacie 194, Bd d'Anfa - CASA</i>	3-2020	49,00

ANALYSES - RADIographies

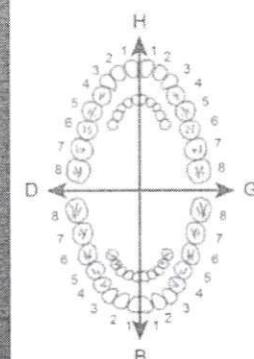
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

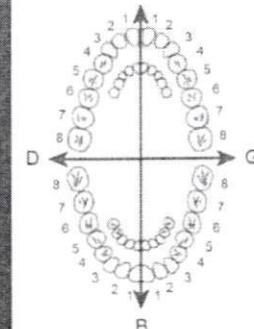
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous



D.O.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

صيدلية فال دانفا

Pharmacie Val d'anfa

BENHAYOUNE BENJELLOUN RAJAA

Diplômée de la Faculté
de Pharmacie de Paris



194, Bd d'Anfa - CASABLANCA
Tél.: 0522.36.43.48

بن هيسن بن جلون رجاء
خريجة كلية الصيدلة
بباريس

شارع أنفا - الدار البيضاء، 194
الهاتف : 0522.36.43.48

FACTURE N° 001607

Casablanca, le 9 3 2020

Client

QUANTITÉ	DÉSIGNATION	P. U.	TOTAL
1	HIVER NEX	S.V	49,00

صيدلية فال دانفا
Pharmacie Val d'anfa
Benhayoun Benjelloun Rajaa
Docteur en Pharmacie
194, Bd d'Anfa - CASA

HIVERNEX
Contre les troubles hivernaux

Forme et présentation :

Boîte de 10 sticks poudre à diluer dans un verre.

Composition :

Chaque stick en poudre contient :

Extrait Sec Echinaceae
Extrait Sec Cassis
Extrait Sec Reine des prairies
Extrait Sec Plantain
Acide L-ascorbutique (Vitamine C)
Propolis
Caféine poudre
Oxyde de zinc (Zinc)

Excipients : Acide malique, Acide citrique, Arôme orange, Dioxyde de carbone, Acésulfame de potassium, Sucralose.

Propriétés :

Hivernex® est un produit naturel **sans** vasoconstricteur, mélange de plantes associées à la propolis, vitamine C et caféine, permettant de corriger les différents symptômes du rhume.



LOT 042797/FC1
11/2021 PPC 49,00

Indications :

Traitement des symptômes hivernaux.

Posologie :

Adulte et enfants à partir de 6 ans : 1 à 3 sticks par jour à diluer dans un verre d'eau.

Limites d'utilisation :

- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants.
- Ne pas utiliser en cas d'allergie ou d'intolérance à l'un des composants.
- Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée.

PHARMEAL LABORATOIRES

11, rue de Montbazin - 37260 MONTS - FRANCE

Exploitant RAMOPHARM

4, rue Al Oukhouane, Beauséjour, Casablanca - MAROC

Complément Alimentaire n'est pas un médicament