

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W19-435537

41389

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 9909		Société :	
<input type="checkbox"/> Actif <input type="checkbox"/> Pensionné(e)		<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ROCIDI NADIA			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :		Total des frais engendrés :	
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : ROCIDI NADIA Age:			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : AFFECTION AI GESTIVE			
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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 27/07/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
28/08/20	S	5300.-		INP : 091171850 Dr. Youssef BEN YOUSSEF Hépato - Gastro - Entérologue

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur

PHARMACIE BRAIMA
N°1, Brahima Ruelle d'Azemmour
CASABLANCA
TEL : 05 22 16 91 46
TCE : 00170c901000022

Date

Montant de la Facture

28/08/20 481,00

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

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

Montant détaillé des Honoraires

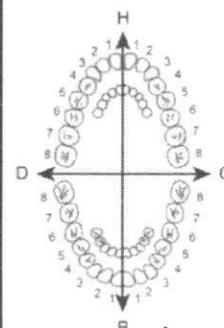
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

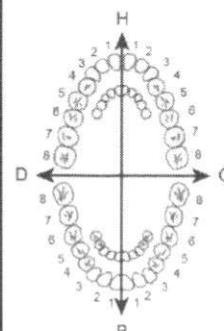
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
-----------------	----------------	------------------	-------------	-------



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553



[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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

وصفة طبية Ordonnance

Casablanca, le :

27/7/20.

Mr ZOKNDI MADRIAR

1/ METMOTIZ 500

32,50 7-0-1 après repas x 7j.

S.V

x 7j.

2/ CARBOSYLANE 2h après

34,50 8-2. avant repas

S.V

3/ Litalon

89,50 1cp 1c S.V. après dîner

S.V

4/ PHARMACIE BRAHMA
N°1, Boulevard Hassan II Casablanca
Tél : 05 22 26 91 46
Fax : 05 22 70 90 100 0022

avant repas

S.V

S.V.
Dr Yousef BENNANI
Gastro - Entérologue
Tél : 05 22 70 91 7850

Adresse : Boulevard Mohamed Taieb Naciri, Hay El Hassani, BP 82403 Casa Oum Rabib Casablanca • Maroc

Tél : +212 529 004 466 • Fax : +212 529 038 868 • www.hck.ma

Hotel:
PHARMACIE BRAHMA
N°1, Brahma Route d'Azemmour
Casablanca
Tél: 05 22 96 91 46
ICE : 00170e901000022

Lot/À ci
de préfe
LOT
Prix
20014 1023 317MA
PER
89,50

3 700221 33503
Barcode

N° lot :
A consommer de
préférence à

29/05/02

alforex
Symbiosys
Complément alimentaire
Poids net : 7,5 g

Importateur Exclusif
Biocodex Maroc
Technopole - Aéroport Mohamed V
B.P. : 126-Nouaceur-Maroc
www.biocodex.ma
P.P.C. 245,00 DH
Complément alimentaire, ce n'est pas un
medicament
N° DA20181706/51DMP / 20UCA / MA v3

METROZAL®
Métronidazole 500mg
Boîte de 20 comprimés
PPV : 32,50 DH
6 118000 190967
Barcode
45280100

FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU : Gélule. Boîte de 30 (soit 48 doses).

INDICATIONS D'UTILISATION : Ce médicament est indiqué chez l'adulte et l'enfant de plus de 6 ans dans le traitement symptomatique des états dyspeptiques (digestion difficile) et du météorisme (ballonnement intestinal).

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION : Voie orale.

Unité de prise : 2 gélules jumelées (bleue et rouge). Lire la notice avant utilisation.

MISE EN GARDE SPECIALE : Tenir hors de la vue et de la portée des enfants.

PRECAUTIONS PARTICULIERES DE CONSERVATION :

Pas de précautions particulières de conservation.

TITULAIRE : Laboratoires GRIMBERG SA

44 avenue Georges Pompidou 92300 Levallois-Perret - FRANCE

FABRICANT / EXPLOITANT : Laboratoires GRIMBERG SA

Z.A. des Boutries - Rue Vermont - 78704 Conflans Sainte Honorine Cedex - FRANCE

MEDICAMENT AUTORISE N° 34009 327 244 3 7

MEDICAMENT NON SOUMIS A PRESCRIPTION MEDICALE.

3



Sothema
L. Tazi. Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses



PPV 74.00 DH



6118001070393

..... doses par jour pendant



Laboratoires
GRIMBERG

Anti-Spa®

Mébévépine chlorhydrate

200 mg



30 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 190762 4 EXP 04 2021
PPU 40.00 DH

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS



سوطيمـا
sothema