

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.

Diagnostic 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.

Maladie chronique :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

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

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 045321

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9563 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : EX AGENT RAM
Nom & Prénom : LAAMRI Mohamed REDA
Date de naissance : 13 - 10 - 1970
Adresse : RESIDENCE MANZAH CALIFORNIA
VILLA 20 EL JADIDA
Tél. : 0663443423 Total des frais engagés : #912,50 - Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur TACNAOUT Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Tél. : 05 22 25 50 21

Date de consultation : 22 / 8 / 2020
Nom et prénom du malade : Dr. Tachfik Hamani Age : 43 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Pathologie chronique
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 : 22 / 08 / 2020
Signature de l'adhérent(e) :

RELEVÉ 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
22/8/2020				Docteur TACMAOUBI Médecine Générale 70, Rue de Normandie, Marrakech 40000

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie TIMOUYAS Dr. TIMOUYASSE Naim 74; Av. Bir Anzarane Tél-Fax: 35.16.88 El Jadida	22.08.2020	712,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

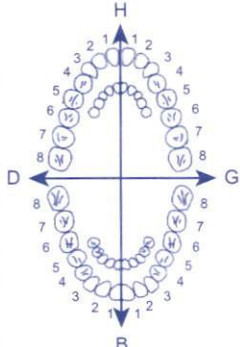
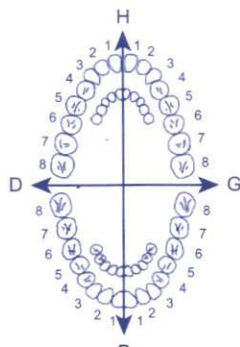
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE H 25533412 21433552 00000000 00000000 D G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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. TAGNAOUTI Brahim

Diplômé de la Faculté de Médecine
de Bordeaux .

MEDECINE GENERALE

70, Rue de Normandie - Maârif

CASABLANCA

Tél. : 05 22 25 59 32

الدكتور إبراهيم التگناوتي

خريج كلية الطب ببوردو
الطب العام

70، زقاق نورماندي - المعاريف

الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 59 32

Casablanca, le 22 Avril 2020 الدار البيضاء في

Mme Taoufik Hanane

22,00

Clarice 10

S.V

90,50

Xyzall

S.V

291,00 x2
= 582

Fest 100 mg

S.V

No2

18,00

Unifex 28

Doliprane Vate

S.V

100 x 31

TOT = 712,50

Pharmacie TIMOUYASSÉ
14, Av. Bir Anzarane
Tél-Fax: 35.16.88 El Jadida

Docteur TAGNAOUTI Brahim
Médecine Générale
70, Rue de Normandie Maârif
Casablanca - Tél. : 05 22 25 59 32

PPV18DH00
PER 10/22
LOT 12361
S2



6 118000 021599



Non remboursable



28 comprimés pelliculés

Xyzall 5 mg

Dichlorhydrate de Lévocétirizine

Xyzall 5 mg

PPV 90 50

EXP 11 2023

LOT 192542 1

9016

Xyzall 5 mg

Dichlorhydrate de Lévocétirizine

28 comprimés pelliculés

délivrance aux patients:
au réfrigérateur entre 2°C et 8°C
livrance aux patients:
à une température ne dépassant pas 25°C
pharmaciens:
la date de délivrance aux patients sur
l'adhésive de l'étui, et coller l'étiquette
lateur.
qu'il ya une période d'au moins de 5 mois
late de délivrance et la date d'expiration
ir l'étui.
à effet notoire: éthanol anhydre

**Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé**

**Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem**

ppv : 291DH00

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
SAIS A PRESCRIPTION MEDICALE**

avant la délivrance aux patients:
conserver au réfrigérateur entre 2°C et 8°C
après délivrance aux patients:
conserver à une température ne dépassant pas 25°C
pour les Pharmaciens:
inscrire la date de délivrance aux patients sur
l'étiquette adhésive de l'étui, et coller l'étiquette
sur l'inhalateur.
S'assurer qu'il y a une période d'au moins de 5 mois
entre la date de délivrance et la date d'expiration
inscrite sur l'étui.
Excipient à effet notoire: éthanol anhydre

Foster 100/6µg, solution pour
inhalation en flacon pressurisé

■ Distribué par PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel - Had Soualem

PPV : 291DH00

LISTE I

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
SOUJETS A PRESCRIPTION MEDICALE

Clare

كلارتيك[®]

10 مغ

إتاديين

باد للحساسية

10 أقراص

LOT : 5174
UT.AV : 09 - 22
P.P.V : 22 DH 00