

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : 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° W19-524866

ND 43931

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Société : RAM	
Matricule : 2305			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	Autre : NOUR AZIZ Naima	
Nom & Prénom : NOUR AZIZ Naima		Date de naissance : 16-06-1952	
Adresse : Habitatelle			
Tél. : 0660366454	Total des frais engagés : 519,70 DH		

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Naoufal MAMOU
Date de consultation :	
Nom et prénom du malade :	Age: Nouraziz Naima
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Negplatie mammaire
Nature de la maladie :	
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/le 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 : Casablanca Le : 15/01/2020

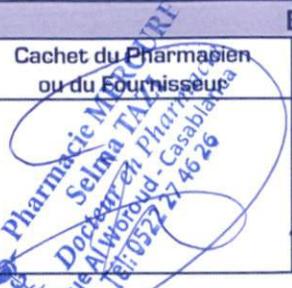
Signature de l'adhérent(e) : CSY



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
19/02/20	Q		250,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	19/02/20	229,70

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

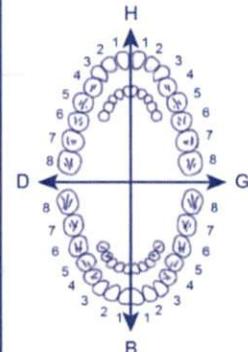
AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Travaux	Soins		
			Coefficient des Travaux
			Montants des Soins
			Début d'Execution
			Fin d'Execution
			Coefficient des Travaux
			Montants des Soins
			Date du devis
			Date de l'Execution

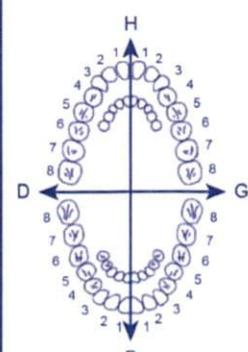


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

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



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE



CENTRE
INTERNATIONAL
D'ONCOLOGIE
CASABLANCA

19/02/2020

Casablanca, le :

Mme NOURAZIZ NAIMA

1/ ERLUS 5MG/14COMP

1 cp le soir pour 3 jours : un jour avant la séance , le jour de la séance et un jour apres la séance.

2/ COTIPRED 20MG

2 cp le matin à jeun pendant 3 jours ; un jour avant la séance , le jour de la séance et un jour apres la séance

3/ D-CURE FORTE

une ampoule par mois

Pharmacie MERCURE
Selma TAZI
Docteur en Pharmacie
2, Rue Al Woroud - Casablanca
Tél: 0522 27 46 26

4, route de l'Oasis rue des Alouettes
Casablanca
Tél. : 0522 77 81 81
Fax : 0522 99 65 74
E-mail : info@ciocasablanca.ma
Site web : www.ciocasablanca.ma

AKDITAL
Acteur de Santé



Formule :
Prednisolone 20 mg (sous forme de méthasulfobénoate sodique)
Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable
Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de méthasulfobénoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 48DH50
PER : 11-22
LOT : I2615

bottu s.a.
R2, Allée des Casuarines - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

Cotipred®

prednisolone

(métasulfobénoate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables

Formule :
Isolone 20 mg (sous forme d'étaquifobénoate sodique)
Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable
Ce conditionnement contient au total 1 cent milligramme de isolone (sous forme de sulfobénoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 48DH50
PER : 01-23
LOT : J246

bottu s.a.
R2, Allée des Casuarines - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

Cotipred®

prednisolone

(métasulfobénoate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables

Formule :
Prednisolone 20 mg (sous forme de méthasulfobénoate sodique)
Excipients q.s.p. 1 comprimé effervescent sécable
Ce conditionnement contient au total quatre cents milligrammes de prednisolone (sous forme de méthasulfobénoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications, contre indications, excipients à effet notoire : voir notice

PPV : 48DH50
PER : 12-22
LOT : I2911

bottu s.a.
R2, Allée des Casuarines - Ain Séba - Casablanca
S.Bachouch - Pharmacien Responsable

Cotipred®

prednisolone

(métasulfobénoate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables

EXP: 03/2023
LOT: 20C02
PPV: 49,60 DH

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI

Vitamine D3



Importé par : Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

SMB