

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.

Biologie 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 canalaire, 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 canalaire.

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- 0043268

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 121C Société : 24087
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SARHOURT Mohamed
Date de naissance : 30.6.1946
Adresse : 15 Rue MABILEN C14
Tél. : 06 62 18 30 15 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr EL BOUDOUR EL IDRISI
MOULAY JALAL
INPE: 091048900
Tél: 05 22 44 55 72

Date de consultation : 29/09/20
Nom et prénom du malade : EL FARO RABHA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Ph Auto-immune
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 :
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 16 OCT. 2020



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
29.02	2	4	250	<p> </p>
		Aspirateur	50	
			<u>300</u>	

DR. EL BOUDOUK ET IDRISSI
MOULAY JALAL
Tél: 0910448900

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date
Montant de la Facture	71,30

Montant de la Facture

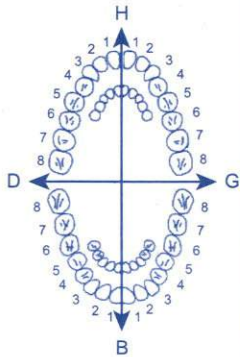
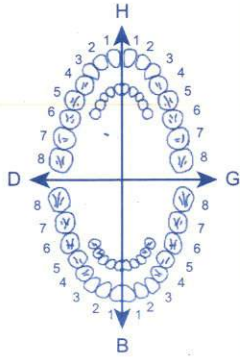
[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: right;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: left;"> 21433552 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B </div> </div>			<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 100px; height: 30px;" type="text"/></div> </div>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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

Coefficient

FIN
D'EXECUTION

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

E

DATE DE L'EXECUTION

A frontal view of a human skull with anatomical landmarks numbered 1 through 8. The landmarks are: 1. External occipital protuberance, 2. External occipital foramen, 3. Superior nuchal line, 4. Mastoid process, 5. External acoustic meatus, 6. Zygomatic process of the temporal bone, 7. Zygomatic arch, 8. Zygomatic bone. The diagram is labeled 'D' on the left and 'H' at the top.

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

Docteur EL BOUDOUR EL IDIRISSI

Moulay Jalal

DIPLOME DE LA FACULTE DE PARIS
SPECIALISTE EN O.R.L (C.E.S.)
MALADIE ET CHIRURGIE DU
Nez - Gorge - Oreille - Face - Cou
Surdité - Vertige
Roufflement



الدكتور البدور الإدريسي

مولاي جلال

خريج كلية الطب بباريس
اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة
جراحة الوجه والعنق
الشخير

Casablanca, le 29.09.2022 في الدار البيضاء

EL FAKO RABHA

71,30

TANVADOM P



Handwritten signature and date 15/09/22

PHARMACIE BEAUSEJOUR
Mr Mustapha Serghini
15, Bd Omar Al Khayyam
Kissariat Beausejour, Magasin n°31
Tél: 05 22 23 21 7

Tél: 05 22 44 55 72
INPE: 091048900

Dr EL BOUDOUR EL IDIRISSI
MOULAY JALAL

94, شارع 11 يناير الطابق الأول (مقابل سينما كوليزي) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 44 55 72
94, Bd. 11 Janvier - 1er Etage (en face Cinema Colisée) - Casablanca - Tél. : 05 22 44 55 72



tanakan® 40mg

EXTRAIT DE GINKGO BILOBA

IPSEN

30 COMPRIMÉS ENROBÉS

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.

يحفظ بعيدا عن مرطبي ومناول الأطفال

يرجى الاطلاع بانتباه على النشرة قبل تناول هذا الدواء

المكونات: جينكو (جينكو بيلوبا ل) (مستخلص مقاس) نسبته 24% من الهيدروكسيديات جينكو و 6% من جينكوليد بيلوباليد 40.00 ملغ لكل قرص مغلف.

لأنه السواغات ذات تأثير معروف، لاكتوز أحادي الماندة، طريقة وكيفية الاستعمال، عن طريق الفم.

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de certains troubles cognitifs du sujet âgé (en particulier troubles de la mémoire) à l'exception de tout type de démence confirmée, de troubles secondaires à des médicaments, à une dépression ou à des troubles métaboliques.

يرجى بعض أعراض بعض
لاضطرابات الإدراك لدى الأشخاص المسنين
(خاصة الاضطرابات الذاكرة)، باستثناء أي نوع
من الالتهاب الوعائي، الاضطرابات الأوعية الدموية،
الاضطرابات الأوعية الدموية، الاضطرابات الأوعية الدموية.



71,30

IPSEN Pharma
maphar
Km 10, route côtière 111,
quartier industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc
Rachid LAMRINI, Pharmacies Responsable



tanakan 40 mg

30 COMPRIMÉS ENROBÉS



6 118000 011545