

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.

Pathologie 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.

Education :

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

45631

Déclaration de Maladie : N° P19- 0013592

 Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07147

Société : RAN,

 Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AMAL BENCHERIF Date de naissance : 03/10/1966

Adresse : 30 Rue Namour Thmed est Naouej CP

Tél. : 0662394385 Total des frais engagés : 20.211.166,0 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/09/2020

Nom et prénom du malade : Bachir Amal Age :

Lien de parenté :

 Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Angine

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :



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
0109.20	CK	1	200.0H	 Dr. abdel Bencherif Noufissa MÉDECIN GÉNÉRAL Sous-Préfecture de Meknès Boulevard de l'Indépendance - 50000 Meknès Téléphone : 05 25 23 07

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien PHARMACIE DE LA MOSQUEE Dr. NABIL 6, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca. Tél: 05.22.98.42.73	Date QUEUE 01/09/2020	Montant de la Facture 166,00
---	--------------------------	---------------------------------

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'O

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 3D grid of points arranged in a cube-like structure. The vertical axis is labeled with letters A through H at the top and bottom. The horizontal axis is labeled with numbers 1 through 8 along the front edge. The depth axis is also labeled with numbers 1 through 8 along the right edge. Each point is represented by a small circle with a letter or number inside.

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

COEFFICIENT
DES TRAVAUX

MONTANTS
DES SOINS

DATE DU
DEVIS

Nom : Bachichi Amal.

Casablanca, le : 01.09.2020

1) Pathemad

79,70 ₦ cp 1J 3j



2) Myantalgic

30,00 ₦ cp 28 J cepe np.



PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL Bachichi Noufissa
Docteur en Pharmacie
16, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél: 05.22.98.42.73



4) Spasfon 80 mg

27,50 ₦ cp 28 J



T = 166,00

PHARMACIE DE LA MOSQUEE
Dr. NABIL
Docteur en Pharmacie
15, Rue de l'Atlas - Maârif Casablanca
Tél: 05.22.98.42.73

Bachichi Noufissa
MEDECINE GÉNÉRALE
Expert assermentée près des tribunaux
CASABLANCA - Tél. 25.28.07

ZITHROMAX® 500 mg
en comprimés sécables, boîte de 3
AZITHROMYCINE

Veuillez lire
contenu des

- Gardez cette

- Si vous avez

infirmier/ère

- Ce médicament

Il pourrait le

- Si vous êtes

pharmacien ou

serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.

1. Qu'est-ce que Zithromax® et dans quel cas est-il utilisé ?

Le groupe pharmacothérapeutique Zithromax® est un antibiotique, appartenant au groupe des azalidés (macrolides). Il s'agit d'un dérivé semi-synthétique de l'erythromycine.

Indications : Elles procèdent de l'activité antibactérienne et

pharmacocinétiques de l'azithromycine. Elles sont

MYANTALGIC® 20 comprimés pelliculés

PPV 10DH00 EXP 09/2021
LOT 97024 2

30,00

PPV
LOT
PER
28,80

27,50

27,50