

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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.

tique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

éducation :

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.

ntaire :

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Déclaration de Maladie

N° P19- 056277

ND: 46494

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9119 Société : ROM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BRAHIM Abdellahman

Date de naissance :

Adresse : lot chabatine, Rue 24, Ville 91, casa

Tél. : 2870

Total des frais engagés 185,42 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : BRAHIM Abdellahman Age:

Lien de parenté :

R : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

R : affection MUPRAS

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

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

Le : 17/11/2020

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
17/08/2020	G	1	185.62	<i>Signature</i> Dr. Khalid XOUSSEY Spécialiste en ORL Clinique ORL à causejor 198, Bd. Ghandil Tél: 0522 99 42 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>PHARMA DE OTHMAN AL AYANI COMMERCIAL</i> Tél: 0522 26 23	17/08/2020	185.62

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		A	M	P	C	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	B	DATE DU DEVIS
	D 00000000 00000000	G 00000000 35533411		DATE DE L'EXECUTION
	[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

مصحة بوسيجور

CLINIQUE O.R.L. MAXILLO-FACIALE ET ESTHÉTIQUE BEAUSEJOUR

Dr F. MEKOUAR
O.R.L.

Dr B. MOKRIM
Prof agrégé en O.R.L.

Dr K. YOUSSEFI
O.R.L.

Immuno-allergologie

Dr M. BERRADA
SOUNNI

O.R.L.
Chirurgie Maxillo-Faciale
et Esthétique

120.40

67.90

185.40

PHARMACIE COMMERCIALE
ALAMI
V-CASA
Othman
Bd. Mohammed V-CASA
Tél: 05 22 26 23 12

ORDONNANCE
Préparée
Vérifiée
SEIFI
T. 17/08/2020
P. Ibarhimi
Abderahman

le 17/08/2020

3.1

(1) charalim 1g

1 tablet x 2/j 16 j

(2) oxyneol 20g

300 ml eau de bouche 3 j

(3) Delostyl 1g

1 g + 3/4 en 100 ml de dentier

PHARMACIE COMMERCIALE
ALAMI
V-CASA
Othman
Bd. Mohammed V-CASA
Tél: 05 22 26 23 12

Dr. Khalid YOUSSEFI
Spécialiste en ORL
Clinique ORL Beausejour
198, Bd. Ghandi
Tél: 0522 99 42 41 - Fax: 0522 99 42 40



buvable en sachet
poudre pour suspension

1g /125 mg



AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE
CLAVULIN

CLAVULIN
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.
كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

اقرأ النشرة بانتهاء قبل الاستعمال

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 120,40 DH

LOT: 614273

PER: 06/21



CLAVULIN
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

Poudre pour suspension
buvable en sachet

Composition :

Amoxicilline 1000mg
(sous forme trihydratée)

Acide clavulanique 125mg
(sous forme de clavulanate de potassium).

Contient de l'aspartam (environ 30mg).

Mise en garde spéciale : risque d'allergie.

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية. يحفظ
بعدًا عن متداول ومرأى الأطفال، تحت درجة
حرارة أقل من 25° ويعدًا عن الرطوبة



B200870-04

60X34X34

OraPred® 20 mg

Prednisolone

30 comprimés effervescents



65,00



OraPred® 20 mg

Prednisolone

30 comprimés effervescents

PROMOPHARM S.A.



6 118000 241829

أنتظر البيان الداخلي قبل الاستعمال
Lire attentivement la notice avant utilisation

احترم المصادر غير المجهولة
Respectez les sources provenantes

