

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

entaire :

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 caractére 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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9189

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BRAHIMI Abdennahman

Date de naissance :

16/01/66

Adresse :

601 Chambitter, Rue 201, Villa 201, Casablanca

Tél. :

25 20

Total des frais engagés : 310,10 DH

Autres

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

27/10/2020

Age:

Nom et prénom du malade :

Brahimi Elsay

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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'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 : 07/11/2020

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
27 JUIL 2020		£	250	Dr. Raymond DELGAS EQUATION MEDICAL 11, RUE DU DOCTEUR LAROCHE TEL: 637-3632-62 - GSM: 661-4245-88

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourisseur	Date	Montant de la Facture
MACIEKA GUEDACH KARL Vaterl. Nr. 33 Wohndaten 122 99 69 Telefon 0322 99 69 21	29/7/20	60,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important:

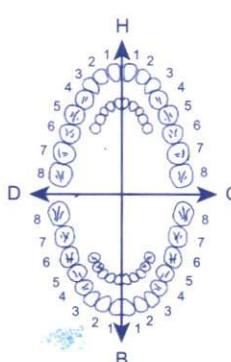
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Abdellah BELGAS
Pédiatre

Spécialiste des Maladies de l'Enfant,
Nourrisson et Nouveau-Né



الدكتور عبد الله بالثامن
طبيب الأطفال
اختصاصي في أمراض الطفل والرضيع

Casablanca, le

27.07.2020

الدار البيضاء، في

Enfant BRAHIMI Ilyas
Age : 10 ans 4 mois

1 BRUFEN SIROP

22,50 Donner 2 cuillère-mesure toutes les 6 heures Si FIEVRE

2 DOLIPRANE 500 mg cp : B/16

15,80 Donner 1 comprimé toute les 6 heures Si fièvre

3 POLYDEXA sol auric : Fl/10,5ml

21,80 Mettre 1 goutte 3 fois par jour pendant 7 jours

Dr Abdellah BELGAS

PHARMACIE AYMANE
AGUEDACH KAMAL
Quartier Val Fleuri 3 Bis, Rue Henri
Munger, Résidence Taibi III, Casablanca
Tél/Fax: 0522 99 69 21

Dr. Abdellah BELGAS
Souscription
Enfant - Maladie de l'Enfant - Nouveau-Né
11, Rue Alphonse Lavirotte - Casablanca
Tél: 05 22 86 32 62 - 05 22 86 42 45 22

SOLUTION
AURICULAIRE
GOUTTES

POLYDEXA®

Ne pas avaler



21,80



NE PAS AVALER

Tableau A (Liste I)

بروموفارمازين
PROMOPHARMS.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
SIBOUCHARA-RECORDATI

٢٥٠

500

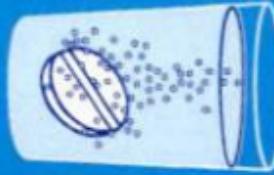
بارا میکیطامول

قرصان فرارا

میر لکلار بیانیں - میں سریع - اور جو بھا

الْجَمَاعُ وَالْجَمَهُور

للمكتبة والاطفال
ابتداء من 27 كيلو



AS180

P P V 15 D H 8 0
P E R 3 4 X 2 2
L G F 1 3 9 3

110x31x31

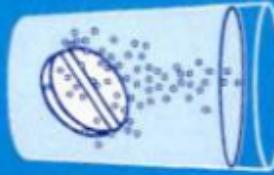
**Adulte et enfant
à partir de 27 kg**

Conserver le tube bien fermé à l'abri de la chaleur et de l'humidité

NE LAISSER NI A LA PORTEE, NI A LA VUE DES ENFANTS.

AMM N°746/15 DMP/21/NRQ

6"118000"040354



boltU s.a
B2. Atte des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV (DH) :

LOT N° :

UT. AV. :

Brufen Suspension

22,50