

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 caractére personnel.

Maladie

Dentaire

Nº P19-

050689

ND: 46576

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent [e]

Matricule : 2812

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Ben Hammou Yelloulia

Date de naissance :

Adresse :

76 Rue Attaroudi naanif extention
Tél. : 06 61 49 26 62 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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'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 : 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
01/10/2020	G	-	150.-	Dr. R. S. K. RAJ Souscrit et payé par 24 GH.13 Appt. 1 Casa
				A20 1954

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Madame BARTALATIMA Pharmacien de Achazac Rue Sociale - Meaux France - Tél : 0522 23 21 21	21/10/12	315,12

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 maladie 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

Diplômée en Echographie
& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA
Diplômée en Colposcopie & Gynécologie médicale
Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

د. بشورة السقاط

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التلفزة)
والأمراض التنسالية - السيدا
اختصاصية في التظير المهبل و أمراض النساء
طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Casablanca, le :

01/10/2020

BOEN HAMMON YELLOULIA

126,30

(1)

Augment -

S.V

↓ Sachet x 25 x 08

63,20

(2)

Zytec

S.V

↓ Pp le Lou x 1més

20,00

(3)

Panadol ex 500

ex 500

52,80 x 2

(4)

↓ Pp x 3 j. x 10

sest 20

315,10

↓ gel b metz x 1més

Madame BARTAL FATIMA
Pharmacie AÏCHA
Rue Sociale - Meâni
Tél : 0522 25 22 09

Dr. Bouchra SEKKAT
Sousakbal
24 Gr. 15 Sept. 1 - Casablanca

20280 - الدار البيضاء - GH13 - سيدى معروف - شقة 1 - A24 - مجموعة الضاحي المستقبل،

Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL, GH13, Imm. A24, Appt N° 1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - CASABLANCA 20280

E-mail : dr.bouchrasekkat@gmail.com : البريد الإلكتروني

PPE: 126,30 DH
LOT: 621945
PER: 05/21

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance

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

sachets

AUGMENTIN 1g
AMoxicilline - Acide Clavulannique
/125 mg

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

1g/125 mg

poudre pour suspension buvable en sachet



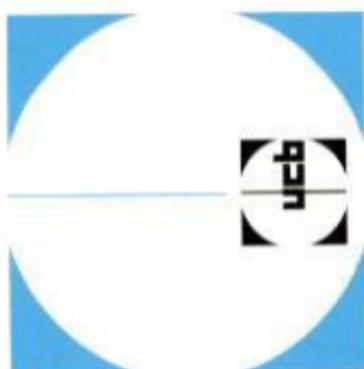
63,20

زيرتك®
ملغ 10
ملعقة

سيتيريزين ديكالورهيدرات



١٥ قرصاً ملمسة قابلة للكسر



Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158

Comprimés
pelliculés
sécables

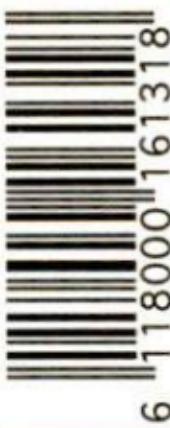
20

Extra

Panadol

Panadol Extra 500 mg/65 mg

20 comprimés pelliculés sécables



INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

Ce médicament contient du paracétamol et de la caféine. Il est indiqué dans le traitement symptomatique de la fièvre et des douleurs.

CONTRE-INDICATIONS & MISES EN GARDE SPÉCIALES

Contient du paracétamol, ne pas associer à d'autres médicaments contenant du paracétamol.

Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 12 ans.

LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION.

En cas de surdosage,
consulter la notice.

Numéro de l'Autorisation de Mise sur le Marché :
530/14 DMP/21/NCV

COMPOSITION

Panadol Extra comprimé pelliculé sécable contient :
500 mg de paracétamol
et 65 mg de caféine.
Excipients QSP un comprimé.

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

Médicament non soumis à prescription médicale.
A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.
Panadol est une marque appartenant ou concédée au groupe GSK.

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda - Région de Rabat
Informations médicales :
GlaxoSmithKline Maroc
42-44, Angle Bd Rachidi et rue
Abou Hamed AlGhazali - Casablanca 20000

VOIE ORALE

MATIN	MIDI	SOIR	DURÉE

LOT : 0286
PER : FEV 2022
PPV : 20 DH 00



Qualité
Garantie
Panadol

LOT 190679
EXP 01/2022
PPV 52.80DH



Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

OEDES®
oméprazole



20 mg
Voie orale

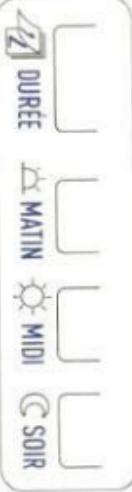
COOPER
PHARMA



Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

LOT 181367
EXP 02/2021
PPV 52.80DH



Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x

OEDES
oméprazole®



20 mg
Voie orale


COOPER
PHARMA

OEDES
oméprazole®



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x