

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.

Radiologie 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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La 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.

N° W19-539012

49 592

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

5008

Société :

RTT

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Bouy Agouza

Date de naissance :

1991/07/01

Adresse :

Tél. : 0700099922

Total des frais engagés :

477.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

11/11/20

Nom et prénom du malade :

Bouy Agouza

Age :

29

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Fievre + rhinite

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 : Casablanca

Le : 11/11/2020

Signature de l'adhérent(e) :

Bouy Agouza

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
11/11/20				INP : 091047845 09104784

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE SARL 140 Lot Smiratda Lissas Casablanca Fax : 05 22 65 20 07	M 14/12	42215

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram illustrates the HGBS model's underlying lattice structure. It features a hexagonal arrangement of circular nodes, each representing a spin. The nodes are arranged in three concentric layers around a central node. Each node is connected to its six nearest neighbors (in the same layer) and to its twelve next-nearest neighbors (in adjacent layers). The connections are represented by lines, forming a complex network of triangles and hexagons.

[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

11.11.20

ORDONNANCE



Bou YATOURN

42 4/12/2007
Opac 20
Ven 10h au sp

MARSON
4 bts



2x 14m
- Doliprane 15
19/11/2007

28 - Ufance 50

22.11.2007
Rhencemic
70/1 L 15/11/2007
1pm x?



HARACH SARANAZ
SARAH
140 Lot Sidi El Hassna
Cité de la Santé
Tel/Fax : 05 24 65 20 07



BICHRI Fatiha
Médecin Chef
C/S Sidi Bernoussi
Délégation Sidi Bernoussi

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH



GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH



GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH



GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg

Aérosol 200 doses

PPV 45,30 DH



Pfizer

زيثرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

79,70

UT.AV. : 0 - 2021 P.P.V.

79 70

LOT N° : 1280232

D

PARA

b
bZ Alleine den Casus
S. Reichardt -

PPV: 14DH00
PER: 06/23
LOT: J1942

D

PARA

b
bZ Alleine den Casus
S. Reichardt -

PPV: 14DH00
PER: 06/23
LOT: J1942

٢٢١٧٣

مختبرات الصيدلة فارما⁵
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول

6 118000 011033



CP PELL B20
MOTILIUM 10MG

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable
QI-Zenata, Ain Settaâ, Casablanca.

maphar, Km 10, route casablanca 111.

Fabriqué sous licence par :

JANSSEN-CILAG



جذب الارضي ، جذب جنوب ، جذب جنوب

جذب جنوب ، جذب جنوب ، جذب جنوب

des enfants.

Tenir hors de la vue et de la portée

lire la notice avant utilisation.

Uniquement sur ordonnance - Liste II

Respecter les doses prescrites

الدواء بحسب الجرعة الموصى بها

Motilium® 10 mg

34,49

