

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

optique :

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

ééducation :

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.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 6682 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Age:

Enfant

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 : 11/11/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AIDA ne. BENOUNA BENZAKOUR Hayat 196, Bd. Zekkouri - Casablanca : 05 22 26 32 53-Fax: 05 22 29 38 61	14/12/2020	73,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

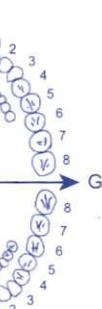
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

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 COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Nathalie PAYELLE

Diplômée de la Faculté de Médecine
de RENNES (France)

MEDECINE GENERALE

D.U. : Diététique et Maladies de la Nutrition
(Diabète - Hypercholestérolémie - Obésité ...)

Autorisation N° : 12457

الدكتورة نطالى بيل

خريجة كلية الطب برين (فرنسا)

الطب العام

شهادة جامعية في الحمية وأمراض التغذية
(السكري ، السمنة ، الكوليسترول ...)

رخصة رقم : 12457

Casablanca, le 11/11/2000 الدار البيضاء ، في

العنوان 6224 Aida

17, 20

11 Mettawee 810 (S.V) #

56, 60

300

Tel 12457

2 Aida 16 (S.V) #

469 #

T-73,70

Dr. NATHALIE PAYELLE
Avenue de l'Indépendance
Bât. 05 Rue 22
Télé: 05 22 26 32 53
Fax: 05 22 29 36 61
Résidence Annour
2ème étage
Télé: 05 22 26 32 53
Fax: 05 22 29 36 61
Annour Immeuble 2
Casablanca

PHARMACIE AIDA
Marr. BENJOUR & BENZAKOUR Hayat
196, Bd. Zekkouni - Casablanca
Tel: 05 22 26 32 53 - Fax: 05 22 29 36 61
ICE: 001754806300050

بيان

بيان

بيان

بيان

بيان

بيان

Stilnox 10mg

**احترم المقادير المعينة
 RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

Uniquement sur prescription médicale
 فرج المقادير المعينة
 Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A

يحدّر فقط بمحاج وصفة طبية - جدول A
 Uniquement sur ordonnance - TABLEAU A

O

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60

6 118000 061465

LOT : 0MA032
PER.: 09 2022



POSOLOGIE / حجم الدosis :

MATIN / الصباح - MORNING

MIDI / ظهر - NOON

SOR / العشاء - NIGHT

REPAS / الوجبات - MEALS

Titulaire d'AMM au Maroc :

Sanofi-aventis Maroc, Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable,
Nom et adresse du fabricant :
Maphar, Km 10, Route côtière 111, Ql-Zenata,
Ain Sebaâ, Casablanca.