

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° W19-533617

53813

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	12986	Société :	RAM
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input checked="" type="checkbox"/> Autre	Ait Reckhach Hicham
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. :	0669103961	Total des frais engagés :	673 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> 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 : Casablanca

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/12/2020

MUPRAS
ACCUEIL
30 DEC. 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
21/11/21 2021	C3	C5	300,00 HT	INP : 091035159 Professeur Abdelhaq ALAOUI YAZIDI Pneumologue - Allergologue 197 199, Bd. Bn Anzarane El Wadida, 2ème Etage, n° 9 Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien du Fournisseur	Date	Montant de 091025139
PHARMACIE CASAVIEW <i>Nassim Island Casablanca</i> Tél : 0522 89 84 84 WTSP : 0619 13 50 00	21/12/20	173,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

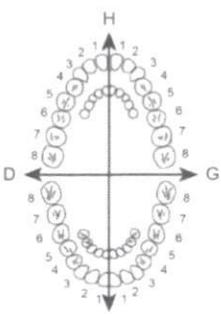
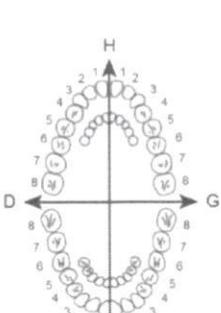
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur de Pneumologie - Allergologie
 Lauréat de la Faculté de Médecine de Montpellier
 Diplôme de Pneumologie
 Diplôme d'Allergologie et Immunologie Clinique
 Médecin de travail



اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
 أستاذ سابق بكلية الطب ومستشار ابن رشد بالدار البيضاء
 عميد سابق لكلية الطب بمراكش
 خريج كلية الطب بمونبلييه ، فرنسا
 طبيب الشغل

Casablanca le :
 21/12/2020

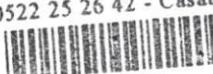
AIT KECHKECH HICHAM

- 14100
- Doliprane 1 g - comprimé effervescent sécable
 1 Comprimé matin et soir (au milieu des repas) pendant 4 jours . 1 boite
 - Azix 500 mg - comprimé
 1 comprimé le 1er jour puis 1/2 comprimé par jour pendant 8 jours. 2 boitess
 - Vita c 1000 - comprimé effervéscent
 1 Comprimé, matin pendant 10 jours. 1 boite
 - Maelys zinc - Gélule
 1 gélule deux fois par jour pendant 7 jours. 1 boite
 - 3D VIT gouttes - goutte
 8 gouttes/jour pendant 10 jours. 1 flacon



173,40

Professeur Abdelhaq ALAOUI YAZIDI
 Pneumologue - Allergologue
 197/199, Bd. Bir Anzarane
 Rés. El Walida, 2ème Etage, n° 9
 Tel: 0522 25 26 42 - Casablanca



PHARMACIE CASAVIEN
 Centre Commercial Casavien
 Nassim Island - Casablanca
 Tél : 0522 89 64 84
 Tél : 0619 13 50 00
 NTSR

199/197، شارع بتر أنزاران، إقامة الوليدة الطابق 2 شقة 9 المعاريف الدار البيضاء

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

bottus®
B. Allée des Camélias - Ain Sefra - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV: 14DH00
PER: 09/23
LOT: J2499



Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPOSITION
Paracétamol 1000 mg, sous forme de paracétamol DC90 (1111,11 mg) pour un comprimé.

INDICATIONS

Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses. Peut être prescrit par votre médecin dans les douleurs de l'arthrose. **Réserve à l'adulte et à l'enfant de plus de 15 ans : lire attentivement la "posologie". Pour les moins de 15 ans, il existe d'autres présentations. Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.**

100025
01/17

AZIX®

Azithromycine

PPM 790 H70
L 021 11723
C 3104

500 mg

voie orale

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

bottu

82, Allée des Casuarines - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

lasmco

AZIX®

Azithromycine

PPM 790 H70
L 021 11723
C 3104

500 mg

voie orale

COMPOSITION :

Azithromycine 500 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé

bottu

82, Allée des Casuarines - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

AMM N° 45 DMP/21/NRQ

lasmco