

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES RÉJETS

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

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **6181**

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BACHA RI

Saïd

Date de naissance :

26/11/1961

Adresse :

31 Rue Sidi M'sabih, Quartier Cherif Khat

Tél. :

06 96 07 54 17

Total des frais engagés : **102.000.000** DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **02/01/2023**

Nom et prénom du malade : **ANAS FATHIA ELZAHRA** Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **lombalgie**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : **06/10/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

REQUETE POUR LES HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
02/11/2093			1500 H	DR. MABCHOUR MOHAMED MEDECIN GENERAL 15, RUE SIDI EBOUOUR EL MANDARAH 10000 TUNISIE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	20/1/23	251,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>JELLOULI Omar docteur NPE: 101133531</i>	<i>2011/13</i>	<i>320</i>	<i>200,00</i>

AUXILIAIRES MEDICAUX

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	
				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 21433552 00000000 00000000	G	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	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

POLYCLINIQUE C.N.S.S - SETTAT
CHARII AL MASSIRA 26000 SETTAT

Tél: 0523-40-12-33/40-35-34 Fax: 0523-40-22-61

RDV : 0523-72-02-64 Urgences : 0523-40-60-55

INPE: 060001492 ICE: 001757364000080 IF: 1602058



N° IPP: 265765 N° SEJOUR: 230000270

FACTURE N° 2303000108

ASSURE: BACHARI SAID

MALADE: ANAFLOUS, Fatima Ezzahra

NOM JEUNE FILLE:

UF: 5003 RADIOLOGIE

N° IMMAT C.N.S.S:

TIERS PAYANT 1:

N° D'ADHERENT OU DE MUTUALISTE:

TIERS PAYANT 2:

REF. PC 1: REF. PC 2:

N° SE. SOC. ETRANG.:

NATURE DE PRESTATION	LETTRE CLE	NOMBRE x COEF	PRIX UNITAIRE	TOTAL	TIERS PAYANT 1		TIERS PAYANT 2		PART DU MALADE	
					% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT	% / Dh	MONTANT
ACTES DE RADIOLOGIE										
ACTE DE RADIOLOGIE MEDICALE	Z	20.00	10.00	200.00					0.00	200.00

Intervenant: 186999 EQUIPE RADIOLOGIE RADIO

Dr JELLOUJI Omar
Médecin
INPE: 0017531

TOTAUX:

200.00

200.00

Arrêtée la présente facture à la somme de:

DEUX CENTS DHS

PLAFOND PC:

ACOMPTE: 0.00

REMISE: 0.00 REGLE:

AVOIR:

RESTE DU: 200.00

DATE FACTURE: 03/01/2023

EDITEE LE: 03/01/2023

PAR: GUETAB

ACCIDENT DE TRAVAIL:

VISA

N° DE POLICE:

DATE AT:

Règlement à effectuer à l'ordre de: POLYCLINIQUE C.N.S.S - SETTAT

BANQUE: BMCE - SETTAT

N° compte bancaire: 011 610 000001 2100060382 89



SETTAT Le 03/01/2023

NOM : ANAFLOUS
PRENOM : FATIMA EZZAHRA

RADIOGRAPHIE DU RACHIS DORSO-LOMBAIRE F + P

Résultat :

- Pincement inter-somatique postérieur L5-S1
- Respect de la statique dans le plan sagittal
- Respect de la hauteur des corps vertébraux
- Bon alignement du mur postérieur
- Pas de lésion osseuse focale
- Respect des parties molles

➤ Pincement inter-somatique postérieur L5-S1 : discopathie ?

Dr Jellouli

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE CONFIANCE.

*JELLOULI Omar
Médecin Radiologue
Télé : 067133531*

Docteur Meryem MABCHOUR

Médecine Générale

Echographie

Diplômée de l'Université de Lille. FRANCE.

Ex. Attachée des hôpitaux de FRANCE.

Diplômée en Echographie

De l'Université de Montpellier. FRANCE.

الدكتورة مريم مبشر

الطب العام

الشخص بالصدى

خريجة كلية الطب ب "ليل" فرنسا

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

جازة في الشخص بالصدى

من جامعة مونبليي - فرنسا



Settat le 29/04/2023

Dr ANAFLous Fotima EZZAHRA

- Rx rech Dr. JELLOU Dr. Omar
Medecin Marocain 3531



Dr. M. MABCHOUR
MÉDECIN GÉNÉRAL
19 Rue Sidi Bennour
Boulevard Sidi Bennour
Settat - Maroc

Condukt

Docteur Meryem MABCHOUR

Médecine Générale

Echographie

Diplômée de l'Université de Lille. FRANCE.

Ex. Attachée des hôpitaux de FRANCE.

Diplômée en Echographie

De l'Université de Montpellier. FRANCE.

الدكتورة مريم مبشر

الطب العام

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بـ "ليل" فرنسا

طبيبة سابقة بمستشفيات فرنسا

جازة في الفحص بالصدى

من جامعة مونبليي - فرنسا



Settat le 02/01/2023

N = ANA FLous Let: muf22AHRA

169,00

Dolico X 90 mg AS

141,60

→ CP 1j Pdt 250

Doliprane 1g 250

68,00 1 CP x 3'j

musculn gel chugyt

251,60 2 APP x 2'j

Pharmacie Dr. Laabidi
Sidi Bennour
Casablanca

Dr. MABCHOUR
MEDECIN GENERAL
19 Rue Sidi Bennour
Casablanca

Dol
1000 mg
PARACÉTAMOL

Veuillez lire attentivement cette notice car elle contient des informations importantes. Ce médicament est disponible sans ordonnance et vous permet donc de vous soigner sans l'aide d'un médecin. Néanmoins, vous devez utiliser Doliprane avec précaution afin d'en obtenir le meilleur résultat. Gardez cette notice pour la lire à nouveau. Si vous avez besoin de plus d'informations, consultez votre pharmacien. Si les symptômes s'aggravent ou persistent après

La substance active est : paracétamol 1000 mg pour un comprimé effervescent ; son tableau des ingrédients est le suivant : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, lauréate K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange. Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.

QU'EST-CE QUE DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?

Ce médicament contient du paracétamol.

Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, règles douloureuses.

Il peut également être prescrit par votre médecin dans les douleurs

Cette présentation est réservée à l'ae

Lire attentivement la rubrique "Posologie".
Pour les enfants de moins de 15 ans, il existe d'autres pr

INFORMATIONS NÉCESSAIRES AVANT DE PRENDRE DOLIPRANE 1000 mg. COMPRIMÉ EFFERVESCENT.

Centr^o-indications

Ne pas prendre DOLIPRANE 1000 mg, comprimé eff
- allergie connue au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- enfants de moins de 15 ans.

PRENDRE DES PRÉCAUTIONS PARTICULIÈRES AVEC DOLIPRANE 1000 mg, COMPRIMÉ EFFERVESCENT

Précautions particulières

- Si la douleur persiste plus de 5 jours ou la fièvre plus de 3 de tout autre signe, ne pas continuer le traitement sans l'avis d'un médecin.
 - En cas de régime sans sel ou pauvre en sel, tenir cont. sodium : 408 mg par comprimé.
 - En cas de maladie grave du foie ou des reins, il est nécessaire de prendre paracétamol.

Mises en garde

En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, consultez immédiatement votre médecin.

Ce médicament contient du paracétamol. D'autres médicaments en contiennent. Ne les associez pas, afin de ne pas dépasser la dose quotidienne recommandée (cf. chapitre "Posologie").

Grossesse et allaitement

Le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être utilisé pendant la grossesse ainsi qu'en cas d'allaitement.

Demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien avant de prendre tout médicament.

11

