

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

- 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.

M22- 0030377

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8482

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MOULGOUNI MUSTAPHA

Date de naissance : 06-03-1958

AS 0641

Adresse : mith

Tél. : — —

Total des frais engagés : 1412.00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/11/2018

Nom et prénom du malade : KANDEKINE Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Gémaux

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 : 22/11/2018

Signature de l'adhérent(e) :

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 30/12/22 | cr | | 300 DH | R. U. ATROLOGUE Bd. BOUZIGA 4 ^e Surdome Farhatine 5 Appt.5 Sidi Othmane Casablanca Tél.: 05 22 27 14 14 Docteur SATI Hicham RHUMATOLOGUE Bd. BOUZIGA 4 ^e Surdome Farhatine 5 |
| 07/01/23 | infiltre | | 300 DH | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|--|------------|-----------------------|
| AOUI MOHAMMED PHARMACIE M. ABDELLAH Rue 300, N° 8 An Chock Hôpital Méd Sékkat - Casablanca Tél: 05.22.21.73.64 | 30/11/2020 | 142400 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|---|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| <i>CABINET ADDAMANE</i> Infirmier Diplôme d'Etat Autorisation N°3295-Tel:0529 869 75 45. Bd. Ouled Haddou Ain Chok Casab | | | | 351 | | 901.00 |

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|---|--|----------|----------|----------|----------|---|--|----------|--|----------|--|----------|--|
| PROTHÉSES DENTAIRES | | PROTHÉSES DENTAIRES | | | | | | | | | | | | | |
| | | PROTHÉSES DENTAIRES H <table border="1"> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11433553</td> </tr> </table> G B | | 25533412 | 21433552 | 00000000 | 00000000 | D | | 00000000 | | 35533411 | | 11433553 | |
| 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | |
| D | | | | | | | | | | | | | | | |
| 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | |
| [Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession | | | | | | | | | | | | | | | |
| <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DU DEVIS | | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | | | | | | | | | | | | | |
| DATE DE L'EXECUTION | | <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> | | | | | | | | | | | | | |

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie
Maladie Rhumatismales
Articulation - OS. et Colonne vertébrale



الدكتور هشام ساطع

إختصاصي أمراض المفاصل
والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Americain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique

- أستاذ مساعد بالمستشفيات
الفرنسية سابقا

- دبلوم جامعي في علاج الألم
عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم
والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم في روماتيزم الأطفال

Facture

Nom : KANDIL

Prénom : MINA

Date : 03/01/23

Prix d'infiltrations : 300 DH

Docteur SATT Hicham
RHUMATOLOGIE
Bd. Bouziane Résidence Farhatine 5
Appt.5 Sidi Othmane Casablanca
Tél.: 05 22 37 14 14

Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Rhumatismales

Articulations - OS. et Colonne vertébrale

- Ancien Professeur Assistant
des Hôpitaux de France

- Diplôme Universitaire de la douleur

- Membre International du Collège
Americain de rhumatologie
et de la Société Française
de Rhumatologie

- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique



الدكتور هشام ساطع

اختصاصي أمراض المفاصل

والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

- أستاذ مساعد بالمستشفيات

الفرنسية سابقا

- عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم

والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

- دبلوم جامعي في علاج الألم

- شهادة الترويضي الطبي

- دبلوم في روماتيزم الأطفال

بالموعد - التوقيع المستمر

Sur Rendez-vous - Horaire Continue

GM3293 -
02/2027
P.P.V: 37DH70

30/12/2022
الدار البيضاء في

St, 100 X3



Kordel Tew

Degmel Tew

30/12/2022

Rouded



188,00

GTIN: 16118001301062
Lot N°: PTD2675F
EXP.: 05/2024
S.N.: 6WKN4XPZAJ

PPV: 113 DH 40

PIASCLEDINE® 300MG
Boîte de 30 gélules
Distribué par Sothema-Bouskoura
PPV : 188,00 DHS



6 118001 072644

113,40

1900



113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

113,40

1900

Distribué par MSD Maroc
AMM 74/19 DMP/21/NR0
P.P.V: 56.60 DH

4 Dijushe (se)

5666  Dijushe rest

4 7/1/00

ALAOUI Mohammed
PHARMACIE MY ABDEL
Rue 300, N° 98 - Ain Ch

Hôpital Med Sekta - Casablanca
Tel: 05 22 21 73 33