

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- 0049962

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 26.51 Société : R.A.M

Actif Pensionné(e) Autre : 151649

Nom & Prénom : SAOUTI Abdelmajid

Date de naissance : 21/06/1959

Adresse : 104 MANDARIA RD N°33 AIN CHOK CASA

Tél. 06.61.71.42.90 Total des frais engagés : 299,15 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/02/2023

Nom et prénom du malade : Dr. SAOUTI ABDELMAJID Age : 64

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Hypertension

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : 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 : CAISSE MAROC Le : 22.02.2023

" " émanent : SAOUTI ABDELMAJID



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
13/02/2013	h	1	9	120,00 € Besoing - G. LEMAIRE

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

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	
 L'INIQUE B Praticien : ELA Date : 05/08/2023 Signature : 30/03/2023/03/2023	22/08/23					289,15

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'ODP.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
D	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

M62651 Dossier M22-0049962

Docteur M'hamed LEMSEFFER

CHIRURGIEN UROLOGUE

Endoscopie et Chirurgie des Reins
et des Voies Urinaires
Greffes Rénales
Lithotripsie Extra Corporelle
Stérilité Masculine
Ancien Interne des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Assistant des Hôpitaux de Montpellier
Ancien Chef de Clinique Urologique
à la Faculté de Médecine de Montpellier
Membre de l'Association Française d'Urologie



الدكتور محمد المسفر

جراحة الكلية والمسالك البولية

زرع الكلية

تفتيت الحصى بالأشعة

الأمراض التناسلية والعقم

خريج كلية الطب بمونبولي

رئيس سابقًا لمصلحة جراحة الكلية

والمسالك البولية بالمستشفى الجامعي بمونبولي

عضو الجامعة الفرنسية لجراحة المسالك البولية

Casablanca, le 13 Fevr 2023 الدار البيضاء في :

N° SAOUTI Alhajj

Scanner TAR -

Intra T* rental -

25101

Médecin
Généraliste

Dr. M'hamed LEMSEFFER
Chirurgien Urologue
24 Rue El Alloussi Bourgogne - CASA
Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83
Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

En cas d'urgence, s'adresser à la Clinique BADR : 05 22 49 28 00 / 05 22 49 23 80 / 81

24. زنقة العلوسي - بورگون (أمام مصحة بدر) - الدار البيضاء - الهاتف : 05 22 20 96 63 - الفاكس : 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

24, Rue El Alloussi - Bourgogne (en face Clinique BADR) - CASABLANCA - Tél.: 05 22 27 41 17 / 05 22 20 64 83

Fax : 05 22 20 96 63 - E-mail : drlemseffer-uro@hotmail.com

LISTE DES PRODUITS CONSOMMÉS PAR LE PATI

SAOUTI ABDELMAJID

R20230016

Date	Produit	N° BS :	QtéB	QtéU	Prix Vente	Montant	PS Fournisseur	
442734								
25/02/2023	OMNIPPAQUE 300MG100M INJ (01)	442734	1	0	283.00	283.00	Pharmacie centrale	C
25/02/2023	SER SALE 100ML/0.9 SOLUTIO (01)	442734	1	0	9.00	9.00	Pharmacie centrale	C
25/02/2023	SERINGUE 5MLX21G (100)	442734	0	1	1.30	1.30	Pharmacie centrale	C
25/02/2023	SERINGUE A VIS 50ML (25)	442734	0	1	5.85	5.85	Pharmacie centrale	C
	S/total Produit		2	2		299.15		
					Total consommation	299,15		

168651 Dossier n° 22-0049962

Pour 1 mL de solution : iohexol 755 mg q.s.p.
350 mg diode.
Excipients : Trométamol, HCl, édétate calcique,
eau P.P.I.

Le flacon à usage unique.

A conserver à une température ne dépassant pas +30°C, à l'abri de la lumière et des rayons ionisants.

Le produit peut être conservé 3 mois à une température de +37°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation

1 مل يحتوي على: بيوهكسيل 755 ملغ

ك.د.ل. 350 ملخ يورد

المركبات الأخرى: تروتامول، حمض الهايدروكلوريك، إيدبيات الالاسيروم، ماء الحقن.

كل عبوة لاستعمال واحد.

يحفظ في مكان درجة حرارته لا تتعدى 30°C، يحفظ بعيداً عن الضوء، ويعيناً عن الأشعة. هذا الدواء يمكن حفظه لمدة 3 أشهر في مكان درجة حرارته 37°C، لا يترك على مرأى أو في متناول الأطفال.

اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال.

PH
283DH00



037960 644107 7

AMM N°: 103/19 DMP/21/NRQ

GE Healthcare



OMNIPAQUE™
إونيپاك

350

mg I/ml
ملخ يورد/ممل

Solution injectable
IOHEXOL

محلول للحقن

بـ 1 x 100 ml

Voie intraveineuse ou
intra-artérielle
بـ استعمال للحقن
داخل الأوعية

EXP /
نهاية الصلاحية
Date of expiry
lot n°:
15964350

1198594 MAR