

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1022 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Mme AGNAN Halima épouse ABADI

Date de naissance :

Adresse : Residence EL Nourou Ilyy HH. API. N° 6

Hay ESSALAY C.C.I.S

Tél. : 06.69.26.36.79 Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr DRISS AYANI
246 Bd Abachoua - Doukkali
Hay Ain Echifa - Casablanca
Tél. 061 67 14 42

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

AGNAN Halima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Pathologie : Colopathie

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 : 12/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

AGNAN Halima

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
29		1	150.000	<i>Habib Chouaib Dr. ANRAZ TECHTA Cas tel. 061167</i>
25	C	1		
23				

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
S.A.R.L. Angle Bd Ghandi et Yacoub El Mansour - Casablanca Tél: 0522 36 08 06		

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

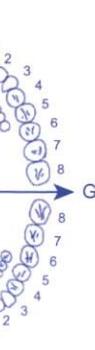
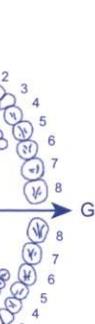
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Gentes 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 35533411	G 21433552 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur DRISS AMRANI

Diplôme en ultrasonographie

Université René Descartes

PARIS

Tel 0650338098



Dr. DRISS AMRANI
246, Bd Aïachouaib Doukkali
Hay Ain Echifa - Casablanca
Tel.: 0611 67 14 42

الدكتور ادريس عمراني

دبلوم الفحص بالأمواج ما فوق الصوتية

من جامعة روني ديكارت باريس.

Tel 0650338098

الهاتف 2

29/03/23

A l'hopital Halima.

Augmentation
l'sachet a l'hopital

22,00 Accessoires
1 cote 20 15 jours
39,00 Accessoires
1 cote 20 15 jours

15,70 Topless
1 cote 20 15 jours

49,00 Bijoux
2 cotes 20 15 jours

39,80 Hepsonet
1 cote 20 15 jours

PHARMACIE OULMES CASA
S.A.R.L.A.U
Angle Bd Ghandi et Yacoub
El Mansour - Casablanca
Tél: 0522 36 08 06

Dr. DRISS AMRANI
246, Bd Aïachouaib Doukkali
Hay Ain Echifa - Casablanca
Tel.: 0611 67 14 42

بيرمكسيون 160 ملخ

كبسولة

مستخلص شحم ستيروليك سيريفتويا بريبيتس

يرجى الإطلاع بحرص على كامل هذه النشرة قبل تناول هذا الدواء إنما تضم معلومات هامة من أجل علاجه
إذا كانت لديك أخرى، إما كان لديك مشاكل في المعدة أو المعدة
• احتفظ بهذه النشرة، قد تحتاج إلى إعادة قراءتها من جديد.

- إذا احتجت إلى المزيد من المعلومات والتفاصيل، اقصد الطبيب.
- إذا تفاقمت الأعراض أو استقررت، استقرر الطبيب.
- إذا لا لخطات تأثيرات غير مغرب فيها لم ذكر في هذه النشرة، أو إذا شعرت أحدي التأثيرات المذكورة تشك خطرًا، اخرج الطبيب أو المبدلي عن ذلك.

تحذيرات خاصة:

قد يتسبب تناول هذا الدواء على طريق في الغثيان.
استعمال هذا الدواء لا ينفي عن المارقة المهدئات
لدى الطبيب، بمكمون 160 ملخ، كبسولة ليس بدلاً عن
الجرعة، عندما تصبح ضرورية.
لا يترك الدواء في متجر الأدواء
احتياطات الاستعمال
قد يتسبب تناول هذا الدواء على طريق في الغثيان.
فتنبئ بضروري طلب استشارة الطبيب أو

في هذه النشرة:
1. ما هو برميكسون 160 ملخ، كبسولة وما هي الحالات
التي يجب استخدامه فيها؟
2. ما هي المعلومات الواجب معرفتها قبل تناول برميكسون
160 ملخ، كبسولة؟
3. كم هي تناول برميكسون 160 ملخ، كبسولة؟
4. ما هي

Dans cette notice:

1. QUEST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
3. COMMENT PRENDRE PERMIXON 160 mg,

la gélule.

EN CAS DE DOUBTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MÉDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec PERMIXON 160 mg, gélule :

Mises en garde : La prise de ce médicament à jeun peut être la cause de nausées.

L'utilisation de ce médicament ne doit pas dispenser une régularité de la prostatite.

PERMIXON 160 mg, lorsque NE PAS

Précaution : La prise d'autre médicament

acte chirurgical

ou DES ENFANTS.

Il peut parfois

PENSABLE DE

MÉDECIN OU DE

obtenir un autre

médecin ou à

Extrait lipido-stéroïlique de Serenoa repens
GÉLULE
Permixon 160 mg

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.

- Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
- Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consultez un médecin.
- Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informez votre médecin ou votre pharmacien.