

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 canalaire, 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 canalaire.

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	adhésion@mupras.com

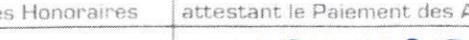
<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique
Cadre réservé à l'adhérent (e)		
Matricule : 03705	Société : 188094	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre
Nom & Prénom : SAFFIH Abdellkader		
Date de naissance : 01-01-1959		
Adresse : rue 88 n° 17 groupe C El Oulfa Casablanca		
Tél. : 066194 2246	Total des frais engagés : 394,00	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019	Cadre réservé au Médecin		
	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Docteur RAHBAOUT KHALED Médecin spécialisé en chirurgie générale et chirurgie coelioscopique vidéo assistée N° 267, Bd Oued Tansift, El Oulfa - Casablanca Gara - 06 78 66 59 48 - 78 48 04 54 </div>		
Cachet du médecin :			
SAFFIH Abdellkader Date de consultation : 15.11.2023 Nom et prénom du malade : SAFFIH Abdellkader Age : 1979			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant Nature de la maladie : Insomnie En cas d'accident préciser les causes et circonstances :			
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je déclare que je renseigne l'atteste dans le cadre de l'entente sous pli confidentiel à l'aide d'un pli confidentiel.			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente déclaration. J'ai
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles
Fait à : **Casablanca** Le **15/11/2023**
Signature de l'adhérent(e) **J. BOUZAACHAN**



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
15.11.2023	CS	300,00	INP : 031128717	 Docteur RAHBADOU MALEK Spécialisé en chirurgie générale Médecin assisté Spécialisé en chirurgie générale

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourmeleur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE Dr. SVISTAKOVAYA YASMINE N°54, Bd. Oued Tannourine Casablanca Tél: 05 22 22 22 92	15/11/23	94,00

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

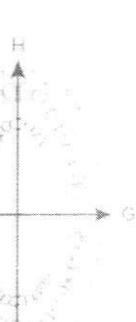
AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est tenu de préciser la dent traitée. L'acte pratique en indiquant la nature des soins

Important :

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MUNTANTS DES SOINS <input type="text"/> DEBUT DE EXECUTION <input type="text"/> FIN DE EXECUTION <input type="text"/>											
DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">265.184.12</td> <td>21.433550</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">000.000.00</td> <td>00.000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">0001.000.00</td> <td>00100000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">555.177.11</td> <td>11.133550</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td>G</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Creation, remont, adjonction] Fonctionnel: Thérapie de la dentine dans la préparation</p>				H		265.184.12	21.433550	000.000.00	00.000000	0001.000.00	00100000	555.177.11	11.133550	B	G
H															
265.184.12	21.433550														
000.000.00	00.000000														
0001.000.00	00100000														
555.177.11	11.133550														
B	G														
															
DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE EXECUTION <input type="text"/>															

VISÉ ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE SERVICE

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX

Docteur RAHBAOUI KHALED

Médecin spécialisé en chirurgie générale et chirurgie coelioscopique vidéo assistée

*Ancien médecin chef de service de chirurgie
Ancien médecin chef de bloc opératoire
Ancien médecin interne des hôpitaux de Paris-
France*

الدكتور رعباوي خالد

طبيب اخصاصي في الجراحة العامة و الجراحة بالمنظار
رئيس ساقية لقسم الجراحة بمستشفى محمد السقاط
رئيس ساقية لقاعات العمليات بمستشفى محمد السقاط
طبيب داخلى، ساقية، بمستشفى باريس بفرنسا

ORDONNANCE

SAFFI H ALBIZZADER

Casablanca le 15.11.2023

94100
BIOLOGICA Rg: 141; x 20;
S.P. (S)

Valérie gehabt: 2 Gehalte à midi
S.P. J.S. 2 Gehalte le soir

Dr RAHEB AOUFI Khaled



Docteur RAHBAOUI KHALID
Médecin spé. chirurgie générale
Spécialiste coelioscopique et vidéo assistée
El Oulla - Casablanca
Tél: 78 48 0456

031128754

ablanca

15. $\frac{1}{2} \times 5 = 2.5$

رقم 267، شارع واد تانسيفت، الألفة الدار البيضاء، المغرب. 05.22939316. 06.63308871

N° 267, Bd Oued Tansift, El Oulfa, Casablanca, Rendez-vous: 05.22939316 Urgences: 06.63308871

À conserver dans un endroit sec, à température ambiante et hors de portée des jeunes enfants. Complément alimentaire n'appartenant pas à la catégorie des médicaments.

Ingédients:

Acide (acide citrique), régulateur d'acidité (carbonates de sodium), oxyde de magnésium, régulateur d'acidité (carbonates de sodium), acide (acide malique), agent de charge (mannitol), amidon de riz, agent anti-mousse (diméthyl polysiloxane, dioxyde de silicium), arôme, chlorure de sodium, édulcorant (cyclamates, saccharines).

Information nutritionnelle	Par comprimé effervescent	% de l'apport journalier recommandé*
Magnésium	243 mg	65 %

*selon la réglementation (UE) n° 1169/2011

Conditionnement:

20 comprimés effervescents

Seulement disponible en pharmacie!

Importé, distribué et représenté au Maroc par: **Euromédic** Distribution Pharmaceutique.

Déjà dégusté?

Rapide

Pratique

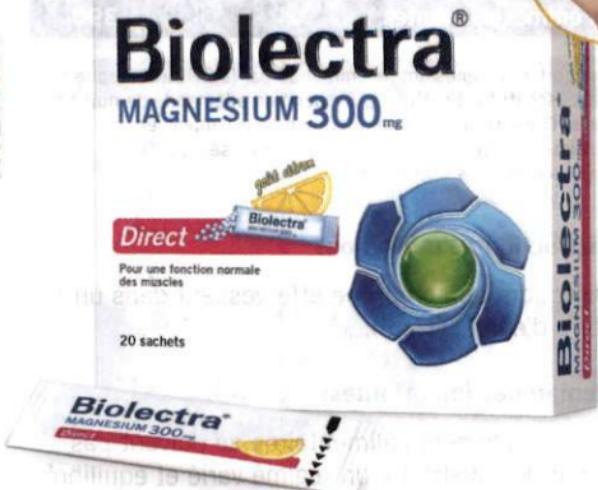
Une fois par jour

Mode d'emploi et remarques importantes:

1 sachet par jour à prendre par voie orale sans eau. Versez les granules directement sur la langue, laissez-les se dissoudre lentement puis avalez.

Les compléments alimentaires ne doivent pas servir de substitut à un régime varié et équilibré et à un mode de vie sain. Contient une source de phénylalanine et une consommation excessive peut avoir des effets laxatifs.

Complément alimentaire n'appartenant pas à la catégorie des médicaments.



4 058900 003320



-00-0