

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° M21- 067882

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1950 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre : VEUVE
Nom & Prénom : MALIKA BELWALID / LAYAL
Date de naissance : 01/01/1956
Adresse : LOT TADATOUNE RUE N°44 OULFA
CASABLANCA
Tél. : 0674778941 Total des frais engagés : 5998,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 02/12/2023
Nom et prénom du malade : BELWALID Malika Age: 67 ans
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Squameuse bilatérale
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 : 25/01/2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge
Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

RELEVÉ 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
02/12/23	infirmité de (06) dose l'artic		48.00	
	Propriété unique		5.00	

LOURAK Mohamed
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Diplômé de l'Université Lorraine France
866, Avenue Med. VI - Casablanca
Tel: 0522 834 834 - GSM: 06 24 028 068

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/12/23	198.00

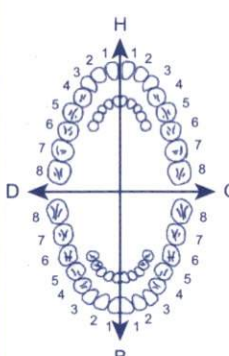
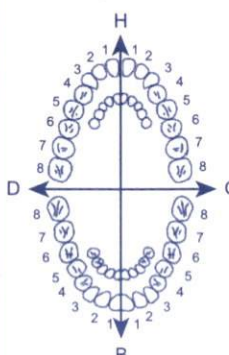
[illegible][illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
			DATE DE L'EXECUTION															

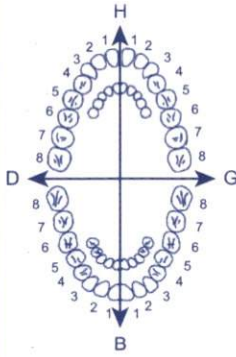
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

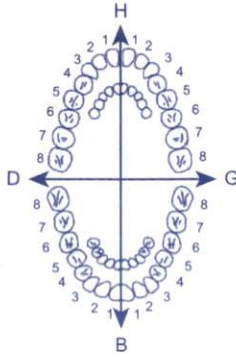
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient		
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	
						MONTANTS DES SOINS
						DEBUT D'EXECUTION
					FIN D'EXECUTION	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 2553341221433552 0000000000000000 D 0000000000000000 3553341111433553 B		G	COEFFICIENT DES TRAVAUX	
					MONTANTS DES SOINS
			(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		
					DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mohamed Lourak

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Diplômé de la Faculté de Nancy (France)

Ancien Interne de Spécialité du CHU de Nancy

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

- Chirurgie Prothétique (Epaule, Hanche, Genou)
- Chirurgie Arthroscopique
- Médecine et Traumatologie du Sport

الدكتور محمد الوراق

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

طبيب داخلي سابقا بالمستشفى الجامعي بنانسي

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

جراحة الكتف ، الورك ، الركبة ...

جراحة المفاصل بالمنظار

جراحة و الطب الرياضي

FACTURE:

DATE:

02/12/23

M:

DOCTEUR:

DIAGNOSTIC:

LOURAK Mohamed
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Diplômé de l'Université Lorraine France
866, Avenue Med. VI - Casablanca
Tél: 0522 834 834 - GSM: 06 24 028 068

LIBELLE	MONTANT
ACTE : <i>infiltration de</i> <i>(06) dose l'acide hyaluronique</i>	<i>4 800 DH</i>
PHARMACIE : <i>genre DB</i>	
RADIO :	
AUTRES : <i>infiltration de</i> <i>AIS genre DB</i>	<i>1000 DH</i>
TOTAL :	<i>5800 DH</i>

LOURAK Mohamed
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Diplômé de l'Université Lorraine France
866, Avenue Med. VI - Casablanca
Tél: 0522 834 834 - GSM: 06 24 028 068

866, Av Mohamed VI - Casablanca (Au-dessus de Pharmacie Mediouna)
Tél : 05 22 834 834 / Gsm : 06 240 280 68 / E-mail : lourakortho@gmail.com

Docteur Mohamed Lourak
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Ancien Interne de Spécialité du CHU de Nancy
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

- Chirurgie Prothétique (Epaule, Hanche, Genou)
- Chirurgie Arthroscopique
- Médecine et Traumatologie du Sport

الدكتور محمد الوراق

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

طبيب داخلي سابقا بالمستشفى الجامعي بنانسي

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

- جراحة الكتف ، الورك ، الركبة ...

- جراحة المفاصل بالمنظار

- الجراحة و الطب الرياضي

Casablanca le

02/12/2023

Ordonnance

Pli
Généraliste

1- BELWALED Melika

2- De : Gouttière bilatérale

3- Virosupplémentation
articulaire des genoux
D et G - l'Acide
Hyaluronique
(03 doses x 2
06 doses)

Docteur Mohamed Lourak
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)
Ancien Interne de Spécialité du CHU de Nancy
Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France
Tél : 05 22 834 834 - GSM : 06 240 280 68

Docteur Mohamed Lourak

Chirurgien Orthopédiste Traumatologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)

Ancien Interne de Spécialité du CHU de Nancy

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de France

- Chirurgie Prothétique (Epaule, Hanche, Genou)
- Chirurgie Arthroscopique
- Médecine et Traumatologie du Sport

الدكتور محمد الوراق

إختصاصي في جراحة العظام و المفاصل

خريج كلية الطب بنانسي (فرنسا)

طبيب داخلي سابقا بالمستشفى الجامعي بنانسي

جراح سابق بمستشفيات فرنسا

- جراحة الكتف ، الورك ، الركبة ...

- جراحة المفاصل بالمنظار

- الجراحة و الطب الرياضي

Casablanca le

02/11/2023

Ordonnance

✓ BELVALID Madika

19810

Nociceptol



A AMER

صيدلية الميديونا
866 شارع محمد السادس - الدار البيضاء
Tél: 05 22 28 49 79
PHARMACIE MEDIUM
866 - Av. Mohamed VI - Casablanca

MOHAMED LOURAK
Chirurgien Orthopédiste Traumatologue
Diplômé de la Faculté de Médecine de Nancy (France)
866 Avenue Med. VI - Casablanca
Tél: 0522 834 834 - GSM: 06 24 028 668

FR

NOCICEPTOL® GEL ANTI-

Effet Thermique

NOCICEPTOL® est un gel musculaires, articulaires à action conjuguée du chaud fonction des utilisateurs bienfaits naturels.

NOCICEPTOL® limite également la diffusion de l'œdème. Il est ainsi indiqué en cas de contractures, foulures, entorses, contusions, elongations, claquages et traumatismes divers.

*L'efficacité du gel antidouleur **NOCICEPTOL®** a été scientifiquement démontrée (Etude in-vivo, Réf: 12POGAD02, Novembre 2013).

Mode d'emploi : Adultes et enfants à partir de 7 ans. Appliquer en massant légèrement, sans faire pénétrer, 3 à 4 fois par jour sur les zones douloureuses. Après utilisation, se laver les mains.

Précautions d'emploi : **Usage externe uniquement. Ne pas avaler. Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 7 ans. Ne pas utiliser chez les femmes enceintes ou allaitantes. Pour des personnes ayant des antécédents de convulsions ou de crises d'épilepsie, demander l'avis de votre médecin traitant. Éviter le contact avec les yeux et/ou les muqueuses. Ne pas appliquer sur des plaies ouvertes ou sur une peau lésée ou irritée. Ne pas utiliser sous un pansement occlusif. Ne pas utiliser en association avec d'autres crèmes, baumes, liniments, sprays, ou huiles de massage. Ne pas utiliser avec des dispositifs chauffants. En cas d'ingestion, consulter un médecin, un pharmacien ou un centre anti-poison. Si les douleurs persistent plus de 5 jours, ou si une irritation se développe après application, arrêter l'utilisation du gel et consulter. Un risque d'allergie ou de sensibilisation à l'un des composants est toujours possible. Arrêter le traitement en cas d'irritation ou de tout autre signe d'hypersensibilité.**

Ne pas dépasser la date limite d'utilisation.

Ingredients/ Op basis van / Auf der Basis von : / A base di : / À base de :
Aqua; Alcohol; PPG-1-PEG-9 Lauryl Glycol Ether; Menthol; Mentha Piperita Oil; Aqua, Propylene Glycol, Equisetum Arvense Extract; Aqua Propylene Glycol, Harpagophytum Procumbens Root Extract; Camphor, Illite; Carbomer; Rosmarinus Officinalis Leaf Oil; Melaleuca Leucadendron Cajaputi Oil; Thymus Vulgaris Flower/Leaf Oil; Sodium Hydroxide; CI 42090.

NON GRAS - NE TACHE PAS - NE COLLE PAS

SANS CONSERVATEUR AJOUTÉ

Tout incident grave (ayant entraîné ou susceptible d'entraîner la mort ou la dégradation grave de l'état de santé d'un patient) survenu avec le dispositif devrait être notifié à vigilance@polidis.fr et à l'Autorité Compétente du pays.

NOCICEPTOL® est une marque **NOCICEPT®**

**FORMULE
SANS AJOUT DE
CONSERVATEURS**

FOURNISSEUR OFFICIEL DES ÉQUIPES MÉDICALES



Fédération Française
d'Escrime



FFHG

FÉDÉRATION FRANÇAISE
DE HOCKEY SUR GLACE

Fédération Française de
Hockey sur Glace

CE



120 ml



Laboratoire POLIDIS
8, rue des Goncourt
75011 PARIS FRANCE

www.polidis.fr
www.nociceptol.fr