

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.

Optiquié :

- 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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 3117 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : DHIBI MOHAMMED

Date de naissance : 27 / 12 / 1957

Adresse : Résidence Aïgue marine 1er étage 3ème Dar Bouazzaz Casablanca

Téléphone : 0661 166955 Total des frais engagés : 3462,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :/...../.....

Nom et prénom du malade : DHIBI MOHAMMED Age : 72

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Convalescence + diabétique

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 : CASA

Le : 14 / 02 / 2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
08/11/2023	(S)		(Cron)	DR ALAIN MOHAMED CATÉGORIE VILLE DE GENEVE DE LA POLYCLINIQUE 12, AVENUE DE LA CHAUSSEE D'ECOLE 1211 GENEVE 12 TÉL. 022 983 22 88 FAX 022 983 22 85 E-MAIL: ALAIN.MOHAMED@GENEVE.CH

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

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.																
	SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
					Coefficient des travaux											
					Montants des soins											
					Début d'exécution											
					Fin d'exécution											
		O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient des travaux										
				<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>		H	G	25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Montants des soins
		H	G													
		25533412 00000000	21433552 00000000													
		D	G													
00000000 35533411		00000000 11433553														
B																
				Date du devis												
				Date de l'exécution												
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																



مصحة أمراض القلب الدار البيضاء - الوازيس
CLINIQUE Cardiologique Casa-Oasis
 Cardiologie / Cardiologie Interventionnelle / Radiologie Vasculaire Interventionnelle,
 Chirurgie Cardio Vasculaire et Thoracique
Coro-Scanner / 128 barrettes

Le 08/12/2023

3 x 220,00	JR DHISSI	ل.د
- Caspoflus 14/8		
3 x 58,10	Candamol 5%	ل.د ١٤/٨ لندن
3 x 49,50	Trovantim	ل.د ١٤/٨
3 x 153,00	TAbol 12	ل.د ١٤/٨
3 x 132,00	Perovasc 5%	ل.د ١٤/٨
3 x 479,00	Jordian	ل.د ١٤/٨
2 x 20,80	Ornigote	ل.د ١٤/٨
3 x 137,22	VASTARE	ل.د ١٤/٨
<hr/>		
$\Sigma = 3462,20$		3 nos

Dr ALI ALAOUI Mohamed
 Cardiologue
 20 Rue de France Ville Oasis - Casablanca
 98 07 66 74 05 22 98 83 25

CHARMAGIE DES JARDINS
 Route d'Afrique km 15
 Dar Bouazza - Casablanca
 RC : 399369 - T.P : 32960411
 Tel : 05 22 20 08 29

Médicament soumis à une surveillance particulière pendant le traitement.
Médicament soumis à prescription initiale réservée aux spécialistes en cardiologie et
en médecine interne.

واه خاضع لمراقبة خاصة أثناء العلاج
واه خاضع لوصف أولي خاص للمختمنين في أمراض القلب والطب الباطني



Chaque comprimé contient 10 mg d'empagliflozine
Excipients : qsp1 comprimé
Excipient à effet notoire : Lactose monohydraté
Lire la notice avant utilisation
Tenir hors de la vue et de la portée des enfants
Ce médicament ne nécessite aucune précaution particulière de conservation
Tout produit non utilisé ou déchet doit être éliminé conformément à la réglementation locale en vigueur.
Liste I - Médicament soumis à prescription médicale

تحذير كل فرق على 10 ملء من الامماعظرين
رسوسة: كمية كافية لفرق واحد
نوع دثار تأثير علم: موبيديات الاكتوز
فراز: موبيديات الاكتوز
خطف بعيداً عن مرأى ومتناول الأطفال
لا يلتقط هذا الماء شروطاً خاصة للنفخ
النفخ المتخلص من كل متوج سمعتمل أو نفحة ناج
نفوق العقاقير المعمول بغير حملها
دواء خاضع لوصفة طبية
اللقمة رقم ١



PPV : 479 DH 00



X3 ←
Ged

137, 20

(50 X 28 X 114) mm

EXP : P.P.V
LOT NO : UK 130740

$\alpha^3 \leftarrow$
Ged

NO340

P10023944

49,50

LOT 24323
EXP 11/27
PPV 290-53

$x^3 \leftarrow$
Ged

$\times 2$ ←
(red)

20,80

$\times 3 \subset$
($\exists d$)