

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2085 Société : R.A.M
 Actif Pensionné(e) Autre : 800942
 Nom & Prénom : FKIHANE Mohamed
 Date de naissance :
 Adresse : 23, Rue 239, Hay My Abdallah (Rue 232) CASABLANCA
 Tél. : 066 115 9857 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : 
 Date de consultation : 22/03/24
 Nom et prénom du malade : FKIHANE Mohamed Age : 28
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : RAU
 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 : 22/03/2024
 Signature de l'adhérent(e) 

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.

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
22/03/2014	CS		CG	Dr. B. Wazid Chirurgien Urologue et Néphrologue Sidi Khalid Casablanca
10/03/2014	Salgyn		2000.00	Dr. B. Wazid Chirurgien Urologue et Néphrologue Sidi Khalid Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie Yasmine 10, Moundim S. 10, Abdallah Rue 233 10, Abdallah Rue 233 10, Abdallah Rue 233	22/03/2014	311.100

ANALYSES - RADIOPHOTOGRAPHIES

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A dental arch diagram showing upper and lower arches with numbered teeth (1-8) and a central H-shaped reference mark.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr Walid BAI

Chirurgien Urologue
Sexologue - Andrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
Diplômé en Urodynamique
et Pélvipérinéologie de l'Université Paris 7
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca



الدكتور وليد بعي

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى
والمسالك البولية والأعضاء التناسلية
خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء،
حاصل على دبلوم من جامعة باريس 7
طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le :

Fkihane mohamed

Le 20/03/2024

Facture

Sondage vésical : 200dhs

Dr. BAI Walid
Chirurgien Urologue et Andrologue
511, Résidence Qods Californie
Imm. GH8 1er étage N°12, Bd. El Qods - Casablanca
Tél : 0912755151

Dr Walid BAI

Chirurgien Urologue
Sexologue - Andrologue

Lauréat de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca
Diplômé en Urodynamique
et Pévipérinéologie de l'Université Paris 7
Ancien médecin interne du CHU Ibn Rochd de Casablanca



الدكتور وليد بعي

أخصائي في أمراض وجراحة الكلى
والسلك البولي والأعضاء التناسلية

خريج كلية الطب والصيدلة بالدار البيضاء

حاصل على دبلوم من جامعة باريس 7

طبيب داخلي سابق بالمستشفى الجامعي ابن رشد بالدار البيضاء

Casablanca, le : ٢٢٠٣٢٠٢٤

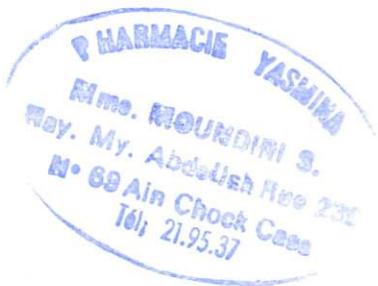
Dr Frikhaoui Nour!

300.00

Compte 0,410,5



1 copy le 20.3.2024



Dr. BAI Walid
Chirurgien Urologue et Andrologue
511, Résidence Qods Californie
Imm. GH8 N°12 Bd. El Qods - Casablanca
091275467

COMBODART

0,5 mg/0,4 mg, gélule

dutastéride/chlorhydrate de tamsulosine

NOTICE : INFORMATION DE L'UTILISATEUR

COMBODART

0,5 mg/0,4 mg, gélule

dutastéride/chlorhydrate de tamsulosine

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament car elle contient des informations importantes pour vous.

- Gardez cette notice. Vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, interrogez votre médecin ou votre pharmacien.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez pas à d'autres personnes. Il pourrait leur être nocif, même si les signes de leur maladie sont identiques aux vôtres.
- Si vous ressentez un quelconque effet indésirable, parlez-en à votre médecin ou votre pharmacien. Ceci s'applique aussi à tout effet indésirable qui ne serait pas mentionné dans cette notice. Voir rubrique 4.



GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 311,00 DH
6 118001 142880

Que contient cette notice ?

1. Qu'est-ce que COMBODART et dans quels cas est-il utilisé ?

2. Quelles sont les informations à connaître pour prendre COMBODART ?
3. Quels sont les effets indésirables possibles ?
4. Comment conserver COMBODART ?
5. Informations pratiques sur l'emballage et autres informations.