

INFORMATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR 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.

N° M21- 081724

MUPRAS
RECEPTION

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

203916

Matricule : 9443

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Adel'raut

Mme AMBRI MINNA

Date de naissance : 31.01.1951

Adresse : Agnihiat Nguaceur APT. 6 esc A, NSR

Tél. 06 73 64 12 81 Total des frais engagés : 1590,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DOCTEUR BERRADA Saïd
Dermatologue
338 Bd. Driss El Harti
CASABLANCA
Tél. 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

Date de consultation : 30/01/24

Nom et prénom du malade : AMBRI MINNA

Age:

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : ICY SITE DES

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 : 28/03/24 - CASA.
Signature de l'adhérent(e) : *Xunji*

Le : 28/03/2024

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
30/11/84	5	300,00	300,00	DOCTEUR BERRADA Saïd Dermatologue 338, Bd. Deyan CASABLANCA 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33
06/12/84	EXERCICE	100,00	100,00	

INP: 091033142 EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ELFAIZ N° 50 Lot Kadija 2 Deroua Tel: 05 22 57 869 INPE: 062071030	30/11/84	300,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHS

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	

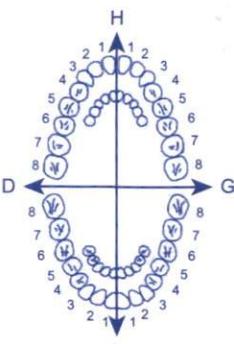
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

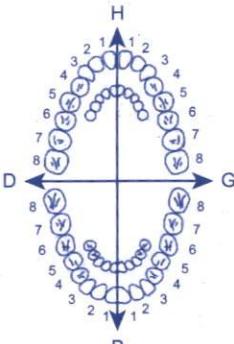
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX



ODF PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
H	25533412 21433552 00000000 00000000
D	00000000 00000000 35533411 11433553
B	
G	



[Création, remont, adjonction]
 Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

MONTANTS DES SOINS	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	
	CŒFFICIENT DES TRAVAUX	

DATE DU DEVIS	DATE DE L'EXECUTION	
	DATE DE L'EXECUTION	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

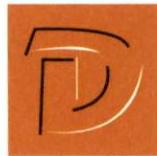
الدكتور سعيد براادة

Docteur Saïd BERRADA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien attaché des hôpitaux de Montpellier

- Maladies de la Peau et du Cuir chevelu
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Dermatologie Pédiatrique
- Chirurgie Dermatologique
- Allergologie Cutanée
- Phlébologie - Sclérose des varices
- Liposculpture-Peeling-Feeling-Dermabrasion
- Botox - Comblement

DERMATOLOGUE



خريج بكلية الطب بمونبولي بفرنسا
منتدب سابق بمستشفيات مونبولي
اختصاصي في أمراض وجراحة الجلد والشعر
□ الأمراض التناسلية
□ الأمراض الجلدية للأطفال
□ حساسية الجلد
□ أمراض وجراحة الدوالي
□ الطب التجميلي

Casablanca, le :

30/01/24

50,80 Dhs MHT 500 Ⓛ 5.1

18 371 28

PHARMACIE EL FAIZ
N°50 Lot Kandija 2 Deroua
Tel: 0522515869
INPE: 062071030

DOCTEUR BERRADA Saïd
Dermatologue
338 Bd Driss El Harti
CASABLANCA
Tél. 05 22 57 97 30 Fax: 05 22 57 97 33

الدكتور سعيد براادة

Docteur Saïd BERRADA

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier
Ancien attaché des hôpitaux de Montpellier

- Maladies de la Peau et du Cuir chevelu
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Dermatologie Pédiatrique
- Chirurgie Dermatologique
- Allergologie Cutanée
- Phlébologie - Sclérose des varices
- Liposculpture-Peeling-Feeling-Dermabrasion
- Botox - Comblement

DERMATOLOGUE



خريج بكلية الطب بمونبولي بفرنسا
منتدب سابق بمستشفيات مونبولي

- اختصاصي في أمراض وجراحة الجلد والشعر
- الأمراض التناسلية
- الأمراض الجلدية للأطفال
- حساسية الجلد
- أمراض وجراحة الدوالي
- الطب التجميلي

Casablanca, le : 06/02/24

CONTRAT AVEC OPÉRATION NOTE D'HONORAIRES

Reçu de M^{me} AMBRI NINA
la somme de 1000 dinars
cent dinars (1000,00⁰⁰)
les honoraires d'une Ig st
phacie de dos, sous
anesthésie locale

DOCTEUR BERRADA Saïd
Dermatologue
338 Bd Driss El Harti
CASABLANCA
Tél.: 05 22 57 97 30-Fax: 05 22 57 97 33

أُسْتَاذ

التركيب:

- كبسولات من 500 ملخ : فلوكوكاسيلين 500 ملخ على شكل مسحوق للشرب من فتة 250 ملخ/5 مل : فلوكوكاسيلين 250 ملخ (على شكل ملح الصوديوم) للمعلقة ملخ كل 6 ساعات عن طريق الوريد أو العضل أو عن طريق كل 6 أو 8 ساعات.
 - مسحوق للشرب من فتة 125 ملخ/5 مل : فلوكوكاسيلين 125 ملخ (على شكل ملح الصوديوم) للمعلقة للحقن من فتة 250 ملخ : قارورة مسحوق تضم الفلوكوكاس على 3 مللي من محلول الماء لإعداد الحقنة.
 - للحقن من فتة 500 ملخ : قارورة مسحوق تضم الفلوكوكاس على 5 مللي من محلول الحقن العضلي(الكحول البنزيلي بنسبة 3 للحقن من فتة غرام واحد : قارورة مسحوق تضم الفلوكوكاس على 5 مللي من محلول الحقن العضلي(الكحول البنزيلي بنسبة 3%). نسبة الكرياتينين أقل من 10 مللي(الحقيقة)، يجب الأخذ بعين الاعتبار

مضاد حيوي من نوع بيبتالاكتامين نصف تركيببي من المجموم وبالتالي لا حاجة لجرعة إضافية أثناه أو بعد تصفية الدم.

مجال التأثير: إنه قبل كل شيء مضاد للمكورات العصبية المذهبية وستافيلوكوك التهاب البشرة، والستربوتك الوجهات.

والستربوتوكوك الفيريداتس والكلوستريديوم، والعصيات انتراتيكتيك في الوريد أو بالحقن المتواصل في الوريد) بتحليل دواعي الاستعمال:

التعفنات الناتجة عن البكتيريا المحسنة :

- تغيرات الخلد والأنسجة الرخوة :
 - تغيرات العظام والمفاصل :
 - تغيرات الشعوب التنفسية
 - تغيرات الأذن، الأنف واللbulumen
 - تغير الدم، التهاب المعي، التهاب مع المظام
المتندبة.

موانع الاستعمال:

الحساسية للمضادات الحيوية من عائلة البيطalam

احتياطات الاستعمال:

- عند ظهور حساسية، يجب وقف العلاج

- قد تحدث تفاعلات حاسية صعبة و في بـ

فبل استعمال البنسلين M يجب استجواب المريض

- في حالة المقصور الكلوي : لا داعي لتحفيض الماء

- يُعدم هذا الدواء بحدّه حدّيسي الودا بحسب (11) قانون

الحملة والضابطة:

الحمد لله رب العالمين

الضاعة: الفعل كل كراسل: المترتبة على جلس الأم قد ت-

التأثيرات الغير مرغوب فيها:

- مظاهر حساسة: حمى، حكة، كثرة

- إضطرابات هضمية: غثيان، قيء.. إسهال.

- ارتفاع نادر و معتدل للترانزاميناز