

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIER POUR CTRIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## nditions 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## ptique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## éducation :

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.

## ntaire :

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.

## ladie 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



Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

## Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3103 Société : RAM

Actif  Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HAMDOUN M. HAMMEI

Date de naissance : 4/4/1956

Adresse : JARDIA Soualem N° 100 Hay Soualem

Tél. : 0664684943 Total des frais engagés : 197450 Dhs

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/09/2010

Nom et prénom du malade : HAMDOUN M. Hamei Age : .....

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : C.M.

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 : Soualem Le : 23/10/2010

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
23.09.20	6	3000		

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

23.09.20

161150

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AM	PC	IM	IV
----	----	----	----

Montant détaillé 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 :

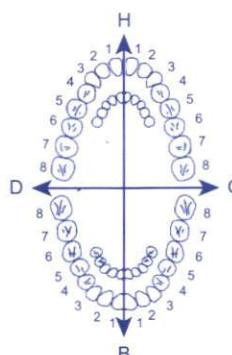
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

## O.D.F PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		



### [Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Ahmed BIDANI

CARDIOLOGUE

## Spécialiste des maladies du coeur- Vaisseaux

## Circulation Sanguine.

## Hypertension Artérielle

#### - Electrocardiographie.

#### - Holter ECG-Tensionnel (MAPA)

- Echo Doppler couleur cardiaque.

C.C.B

الدكتور أحمد بيداني

- اختصاصي في أمراض القلب
- الشريانين - الدورة الدموية
- ارتفاع الضغط الدموي
- التخطيط الكهربائي للقلب
- الـهولتر.
- فحص القلب بالأمواج
- ما فوق الصوتية.
- الدوبلير بالألوان.

PPV  
LOT  
PER

الدار البيضاء، في: ٢٣.٠٩.٢٠١٥  
Casablanca le : ٢٣.٠٩.٢٠١٥

八九

~~from Dorn~~

m brn

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1.  
 Ain sebaït Casablanca  
 Plavix 75 mg cp psi b 28  
 P.P.V : 316,00 DH

Sanofi-aventis Maroc  
 Route de Rabat - R.P.1.  
 Ain sebaâ Casablanca  
 Plavix 75 mg cp pel b 28  
 P.P.V : 316,00 DH  
  
 6 118001 081257

PPV: 43DH00  
PER: 04/22  
LOT: J1294



$$43.00 \times 3$$

i) - Aug 1st  
1-0-0

74.6% / Erhöhung  
18%

18

316.00 x 3

2) - 2 large tr

PPV: 43DH00  
PER: 04/22  
LOT: J1295

$$153.30 \times 3$$

$3.30 \times 10^3$  - 2 amides 14  
3) - 1-5830

$$\text{Total} = N$$

Bd. Eddakhla N° 166 . Jamila 5. Sebata. Casablanca - Tél: 05 22 29 18 72 / 06 12 22 22 26 / 05 22 11 25

Fax: 05 22 59 74 08 - GSM: 06 61 17 10 15 ( Urgence )



# Permixon 160 mg GÉLULE

## Extrait lipido-stérolique de *Serenca repens*

Veuillez lire attentivement cette notice avant de prendre ce médicament. Elle contient des informations importantes pour votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
  - Si vous avez besoin de plus d'informations et de conseils, adressez-vous à votre pharmacien.
  - Si les symptômes s'aggravent ou persistent, consulter un médecin.
  - Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, ou si vous ressentez un des effets mentionnés comme étant grave, veuillez en informez votre médecin ou votre pharmacien.

#### Dans cette notice :

1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?
  2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
  3. COMMENT PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?
  4. QUELS SONT LES EFFETS INDESIRABLES EVENTUELS ?
  5. COMMENT CONSERVER PERMIXON 160 mg, gélule ?
  6. INFORMATIONS SUPPLEMENTAIRES

#### **1. QU'EST-CE QUE PERMIXON 160 mg, gélule ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ ?**

**AUTRES MEDICAMENTS UTILISES DANS L'HYPERTROPHIE BENIGNE DE LA PROSTATE.**  
Ce médicament est préconisé dans le traitement de certains troubles de la miction (émission d'urine) liés à l'hypertrophie (augmentation de volume) de la prostate.

## **2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS A CONNAITRE AVANT DE PRENDRE PERMIXON 160 mg, gélule ?**

**Ne prenez jamais PERMIXON 160 mg, gélule dans le cas suivant :**

- Antécédent d'allergie à l'un des constituants de

la gélule.

EN CAS DE DOUTE, IL EST INDISPENSABLE DE DEMANDER L'AVIS DE VOTRE MEDECIN OU DE VOTRE PHARMACIEN.

Faites attention avec PERMIXON 160 mg, gélule :

### Mises en garde

6 118001 181957

## Précaution

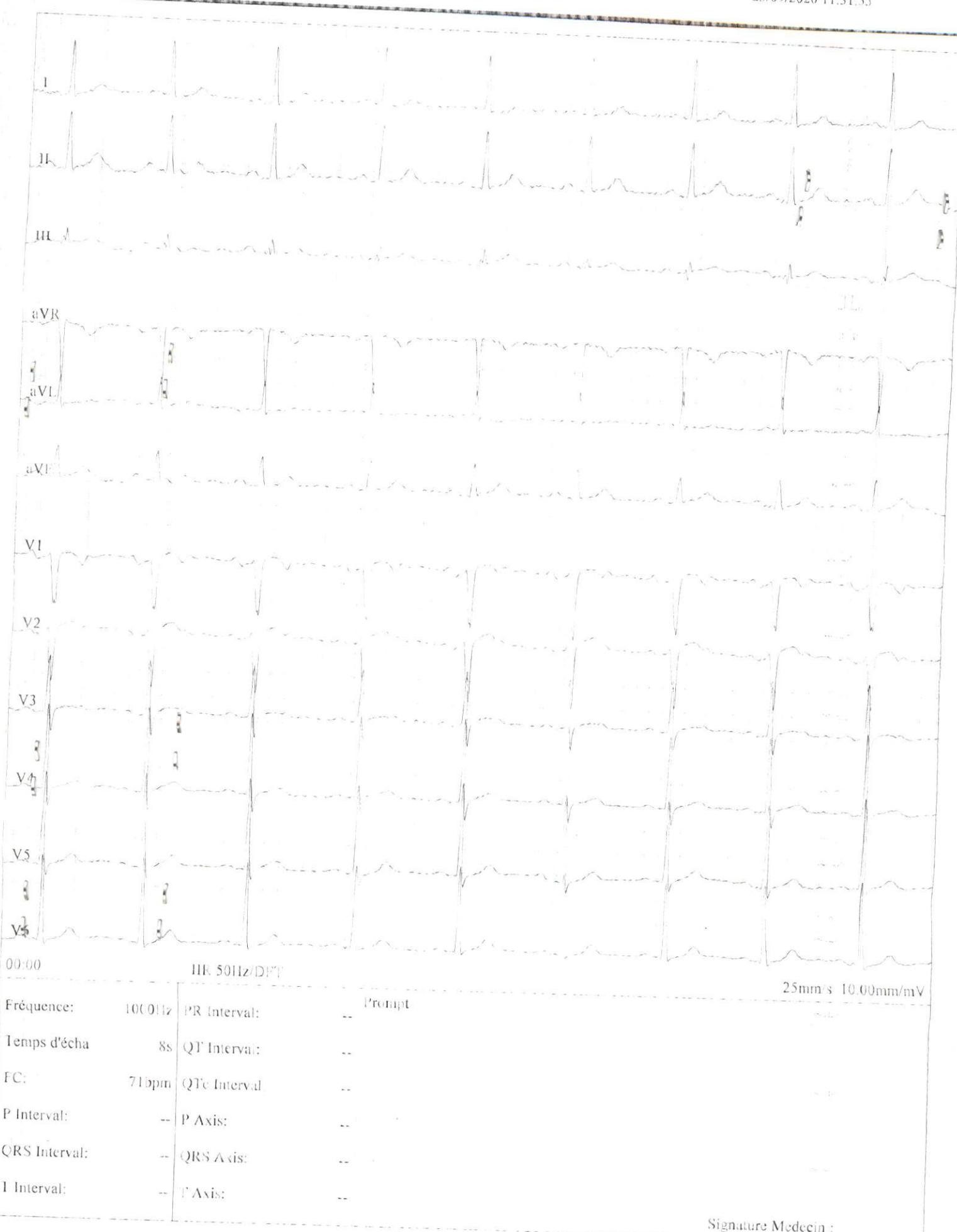
#### La prise de

153,30



DR AHMED BIDANI CCB 0661171015 0522291872 BD DAKHLA SBATA N166 CASABLANCA

Nom : HAMDOUN MOHAMMED Male Age : 64Y Clinique N : Section :  
 SN 0001582 Case No : 247 Lit No : Date : 23/09/2020 11:31:53



Signature Médecin :