

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W19-557327

42713

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 100926200

Société :

R.A.M

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : EDDOUSSI Karim

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0664641733

Total des frais engagés :

710,80

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

جامعة الكلج والمستشفيات الجامعية
Dr. My LARBI KHADDOU
DOCTEUR
CHIRURGIEN UROLOGUE
744, Rue Boukraa - Bd. Goutimina
Bouygues - Casab - Tel: 022.48.74.13

Date de consultation :

15/9/2020

Nom et prénom du malade :

EDDOUSSI Karim

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affect

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

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 15/09/2020

ACCUEIL

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
7/9/2020	C2		300.00	INP 001084734 الدكتور مولود العريبي خادو جراحة الكلى والكلية البولية Docteur My Larbi KHADDOU CHIEN UROLOGUE

EXECUTION DES ORDONNANCES		
744, Rue BOURGEOIS - 70000 DIJON Bourgogne - Casse - Tél. 022 45 7		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/09/2020	710,80

Dr. My Larbi KHADDOU

Chirurgien Urologue

Maladies et Chirurgie des Reins,
des Voies Urinaires et Organes Génitaux

- Exploration et Chirurgie Endoscopique
- Lithotripsie Extra-Corporelle
- Stérilité Masculine et Impuissance Sexuelle
- Maladies Sexuellement Transmissibles
- Circoncision et Enuresie chez l'Enfant
- Echographie Urologique

Ex. Chirurgien Urologue des Hôpitaux Militaires
(Dakhla, Hôpital Militaire Med V Rabat)



الدكتور مولاي العربي خادو

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلى
المسالك البولية والتناسلية

فحص و جراحة المسالك البولية عبر المنظار

• تفتيت حصى الكلى والمسالك البولية بالأشعة

• القم و العجز الجنسي عند الرجال، الأمراض التناسلية

• الختان و التبول الالارادي عند الطفل

• الفحص بالصدى الصوتي

جراح اخصاصي سابقًا بالمستشفيات العسكرية،

(الداخلة، مستشفى محمد الخامس الرياض)

ORDONNANCE

Casablanca, le :

15/09/2020

Mr EDDOUSSI KARIM

9800X5
TAMSULOSINE WIN 0,4LP

1cp /j le soir au coucher pd 4 mois

METEOSPASMYL
4040X2
1cp 3x/j

OEDES 20mg
14000
1cp /j le matin

710.80
RDV dans 4 mois



Le contrôle médical s'effectue 15jours au maximum après la première consultation, au-delà de ce délai le contrôle n'est plus valable.

Un suivi médical demandé par votre médecin, après 1, 2, 3 mois ou plus est une nouvelle consultation payante.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
(حترم المقادير المعينة)

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بمحض وصفة طبية - لائحة ا

PER : 06/2022
LOT : 20E005

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00



الجرأة / POSOLOGIE - HORAIRE

MATIN / الصباح

MIDI / الظهر

SOIR / العصر

REPAS/نحو

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
(حترم المقادير المعينة)

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بمحض وصفة طبية - لائحة ا

PER : 06/2022
LOT : 20E005

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00



الجرأة / POSOLOGIE - HORAIRE

MATIN /

الليل /

النوم /

SOIR /

الوجبات / REPAS/ALIMENTS

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
(حترم المقادير المعينة)

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بمحض وصفة طبية - لائحة ا

PER : 06/2022
LOT : 20E005

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00



الجرأة / POSOLOGIE - HORAIRE

MATIN / الصباح

MIDI / الظهر

SOIR / العصر

REPAS/نحو

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
(حترم المقادير المعينة)

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بمحض وصفة طبية - لائحة ا

PER : 06/2022
LOT : 20E005

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00



الجرأة / POSOLOGIE - HORAIRE

MATIN / الصباح

MIDI / الظهر

SOIR / العصر

REPAS/نحو

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
(حترم المقادير المعينة)

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بمحض وصفة طبية - لائحة ا

PER : 06/2022
LOT : 20E005

TAMSULOSINE WIN LP
0,4MG GELU B30
P.P.V : 98DH00



118000 062257

الجرأة / POSOLOGIE - HORAIRE

الصباح / MATIN

النوك / MIDI

المساء / SOIR

الوجبات / REPAS/ENJOLAS

ميتاوسباسميلا[®]

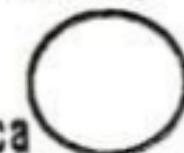
ملايين الفيرين 60 ملغم سمتكون 300 ملغم

METEOSPASMYL[®] B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم الجملة / LOT :

ن. الإنتاج / FAB. N. :

ن. الصنع / EXP. N. :

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

ميتاوسباسميلا[®]

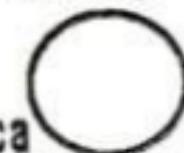
ملايين الفيرين 60 ملغم سمتكون 300 ملغم

METEOSPASMYL[®] B 20 caps molles

Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg

P.P.V. : 40,40 DH

Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca



6 118001 100293

رقم الجملة / LOT :

ن. الإنتاج / FAB. N. :

ن. الصنع / EXP. N. :

20 كبسولة لينة

عن طريق الفم

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV. :

LOT : 191564
PER : 04-2022
PPV : 140,00DH