

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)

- 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.

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input checked="" type="checkbox"/> A
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>1624</u>	Société :		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>MR AKRAM ABDELHAKIM</u>			
Date de naissance : <u>01/01/1949</u>			
Adresse : <u>LOT LAINGUE N469 CASABLANCA 20190</u>			
Tél. : <u>522932094</u>	Total des frais engagés : <u>2182,40 DH</u>		

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <i>Docteur Abdelhalim PTA</i> Neuro-Psychiatre 75, Rue Taha Hocine (ex.rue galilée) Tel: 0524 20 01/20 61 41 </div>			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : <u>HAS AKRAM HASIMA</u>			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Copain <input type="checkbox"/> Enfan			
Nature de la maladie : <u>Neuro</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>15 Rue Taha Hocine</u>			
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. <u>Tel: 0524 20 01/20 61 41</u>			

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je suis au courant de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : CASA BLANCA le 03 DEC 2020

Le : 03 DEC 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
2 NOV 2018	CNY		4.41	INP : 33M181800000000 Docteur Abdellah DIB SFAIUD Neuro-Psychiatre 75, Rue Taha Houcine (ex.rue galilée) Tél: 9522 20.70.01/20.51.41

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA GARE	12/11/2018	1713,43
PHARMACIE DE LA GARE	13/11/2018	69,00

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP :
				INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXE

Docteur Abdelhalim OTARID

NEURO-Psychiatre

Expert diplômé de

L'Université René Descartes (Paris)

الدكتور عبد الحليم عطارد

عصائي في الأمراض النفسية والعصبية

خبير خريج

جامعة روني ديكارت (باريس)

Dr. ABDELHALIM OTARID
PHARMACIE
Essentiel Immeuble L'Isle Casablanca

Casablanca, le

12 NOV. 2020

الدار للبيضاوي
Pharmacie
Essentiel II Im 4 Bld 59 Casablanca

505

AS

AKRAN M
29 Kilo X4

ADM 00

1) نسيج pri 10 → (ou Nopri 10 →)

13,80
2) Hold 12/

32,90
27 PHARMACIE
Essentiel Immeuble L'Isle Casablanca

20 My

Do gantil 20

7 gelat 10

4) Sti 100x10 → (ou Modige 10 →)

17,13,40 14 au la chen

Quel cauch 100 g

Docteur Abdelhalim OTARID
Neuro-Psychiatre

75, Rue TAHA HOUNINE (ex.rue galilée)
Tél: 0522 20.70.91/20.61.41

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 20E006
PER.: 06.2024



6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 20E006
PER.: 06.2024



6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 20E006
PER.: 06.2024



6 118000 061465

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH60
LOT : 20E008
PER.: 06.2024



6 118000 061199

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 20E006
PER.: 06.2024



6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
LOT : 20E006
PER.: 06.2024



6 118000 061465

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH60
LOT : 20E008
PER.: 06.2024



6 118000 061199

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH60
LOT : 20E008
PER.: 06.2024



6 118000 061199

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH60
LOT : 20E008
PER.: 06.2024



6 118000 061199

Dogmatil 50mg
20 Gélules
P.P.V : 32DH60
LOT : 20E008
PER.: 06.2024



6 118000 061199

Haldol®

2 mg/ml, solution

1. IDENT

CATION DU MÉDICAMENT

- a) DE MINATION
HALD 2 mg/ml, solution buvable en gouttes
b) CO POSITION QUALITATIVE / COMPOSITION QU'
Pour 0 ml
Halop Idol : 200 mg,
Excip ts : acide lactique, parahydroxybenz
(E218 eau purifiée.
1 ml solution buvable = 20 gouttes = 2 mg d'I
c) FO IE PHARMACEUTIQUE
Solut n buvable en gouttes.
Boîte e 1 flacon, compte gouttes de 15 ml (300
d) CL SE PHARMACO-THERAPEUTIQUE
ANTI-CHOTIQUE NEUROLEPTIQUE
BUTI)OPHENONE
(N : tème Nerveux)

2. DAN

QUEL(S) CAS UTILISER CE MÉDICAMENT

(INDICATIONS THERAPEUTIQUES)

Ce n'EST PAS UN TRAITEMENT. Il est indiqué dans le traitement de l'apportement ainsi que lors des vomissements radiothérapie.

3 ATTENTION!

**ON :
QUEL(S) CAS NE PAS UTILISER CE MEDICAMENT
(-INDICATIONS)**

CE DOCUMENT NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans une connue à l'halopéridol ou à l'ur-

- altération de la conscience due à l'alcool ou à une lésion connue de certaines structures du cerveau...)
 - en association avec :

- agonistes dopaminergiques (amantadine, l-tacapone, quinagolide, lisuride, pergolide, cabergoline, pramipexole, apomorphine) dans le traitement du patient parkinsonien.

• Ultipride
Ce remède ne doit généralement pas être pris sans avis de votre médecin dans les cas suivants.

en association avec :

- Association avec :
- cool
- thium

Lot:

Per-

18

Lot:

Per.

PPV

Lot:

Per:
..

P.P.V.

101

Bern

281

10 of 10

981

MEDIZAPIN® 10

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 034

PER : NOV 2022

PPV : 291 DH 00

CiplaMaroc

MEDIZAPIN® 10

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 034

PER : NOV 2022

PPV : 291 DH 00

CiplaMaroc

MEDIZAPIN® 10

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 034

PER : NOV 2022

PPV : 291 DH 00

CiplaMaroc

MEDIZAPIN® 10

Olanzapine

30 Comprimés pelliculés

LOT : 034

PER : NOV 2022

PPV : 291 DH 00

CiplaMaroc

13/11/2020

PHARMACIE CHEMS / CASABLANCA
 ASSALAM II IM 4 GH 8 LISSASFA
 ICE: 0004906620000065
 RC: 318708 IF: 50821130 PAT: 36215310
 INPE: 092018704 TEL: 0522893988

F A C T U R E N° 69

CLIENT : AKRAM ABDELMAJID

QTE	DESIGNATION	PPV	MONTANT
1	EUCARBON CP.BT/ 30	32.00	32.00
1	DUOXOL CP.BT/20	37.00	37.00
MONTANT FACTURE			69.00

Arrêtée la présente facture à la somme de :
 SOIXANTE NEUF DIRHAMS 00 CTS



صيدلية شمس
 PHARMACIE CHEMS
 Assalam II Im 4 Gh 8 Lissasfa
 Casablanca
 13/11/2020