

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTRIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

biologie 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.

ique :

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

ducation :

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.

taire :

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.

adie 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

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1376 Société : R.A.T.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : RAHMAMI Fatima ép ZAHIR

Date de naissance : 01/01/1950

Adresse : 16 Rue Ahmed Elyazidi champs de course FES

Tél. : 06 60 91 69 70 Total des frais engagés : 431,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/10/2020

Nom et prénom du malade : R.AHMAMI Fatima Age : 60

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Connaissances en progrès

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 :

Le : 09/10/2020

Signature de l'adhérent(e) :

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
23.10.06	CPSC		250 Dhs	 Dr. Hassan Rachidine Chouaib Chirurgien-Dentiste Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/10/2023	231,5

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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, le cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE - TS

Docteur HAKEM Abdelkader

Chirurgien Orthopédiste-Traumatologue

Diplômé de la Faculté de Médecine de Marseille

Ancien Interne du CHU de Marseille

Ex-Chirurgien de l'Hôpital d'Aix En Provence France

الدكتور حاكم عبد القادر

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بمارسيليا

طبيب داخلي سابقًا بمستشفيات مارسيليا

طبيب جراح سابقًا بمستشفى إكس أن بروفانس بفرنسا

Fès, le 23/10/2021

D- Fatima Razzouani

Cottane 1kg x 31 149,40

Ketum gel 1aqr x 31 Jai 52,80

Medic NT : 1kg 15 min 61,50

apris x 1kg

Analgin 1kg x 31 J 15,00

ects 1gel le bni avant x 1kg 52,80

PHARMACIE MOULAY IDRIS
Dr SEBTI IKRAM
Lot. Kenza Champs de Course - FES

05 35 65 10 50

شارع الجيش الملكي، إقامة أمنية، شقة 1 (فوق متجر كيتا) - فاس

Avenue des F.A.R. Résidence Ounnia, App. 1 (Au dessus de KITEA) Fès

Tél.: 05 35 66 50 : • الهاتف • Urgences 24/24 : 06 61 15 74 58

231,5

Sous licence de :
A. MENARINI M.L and S., S.R.L
Via Rosolino Pilo, 4 - 50100 FIRENZE - ITALIE

LOT : 996
PER : JAN 2023
PPV : 52 DH 80



Indications, contre-indications, précautions d'emploi : Lire attentivement la notice avant utilisation. Ce médicament doit être conservé à une température inférieure à 25°C. Ne pas laisser à la portée des enfants. Mode et voie d'administration : Voie locale. Faire pénétrer le gel par un massage doux et prolongé, sur la région douloureuse ou inflammatoire. Mises en garde spéciales : **Se laver soigneusement les mains après chaque utilisation.**

دواعي الاستعمال، موانع الاستعمال، احتياطات الاستعمال: اقرأوا هذه النشرة بانتهاء قبل الاستعمال. يجب الاحتفاظ بهذا الدواء في درجة حرارية تقل عن 25° مئوية لا تتركوه في متناول الأطفال. كيفية و طريقة الاستعمال: الطريق الموضعي. يدهن المرهم بدلilik لطيف، على المنطقة المؤلمة أو المتهيبة إلى أن يتم امتصاصها كلها. تحذيرات خاصة: يجب غسل اليدين بعتابية بعد كل استعمال.



Protéger les zones traitées par le port d'un vêtement pendant le traitement et les deux semaines suivant l'arrêt. Ne pas s'exposer au soleil (même voilé), ni aux UVA.

يجب حماية المناطق المعالجة بلباس خلال مدة العلاج بأكملها وخلال الأسبوعين المواتيين لتوقيفه. لا تعرضاً لأشعة الشمس (حتى ولو كانت السحب تحجبها) ولا للأشعة فوق البنفسجية.

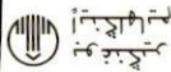
يصنف و يوزع من طرف:
مختبرات معهد الصيدلة
ص. ب. - 12100 - 4491 عن العودة ، المغرب
الصيادي المسؤول: مريم الصدراني



UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



MENARINI INTERNATIONAL

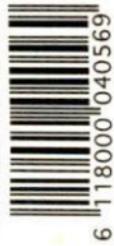


Boehringer Ingelheim



Mobic® 15 mg

Meloxicam
14 comprimés sécables



6 118000 040569

جافا ۱۴
دوهی ۱۴

۱۵

دوهی
۱۵

A conserver dans l'emballage
extérieur, à l'abri de l'humidité
AMM N° 52/13 DMP/21/NCV



14 comprimés sécables

uniquement sur ordonnance

15 mg

Meloxicam

Mobic®



RESPECTER LES
DOSES PRÉSCRIPTIONS

PPV: 61DH50
PER: 05/23
LOT: J1427

دوستگاری

49,40

دوستگاری

دوستگاری



Formule :

Thiocolchicoside 4 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé
Boîte de 12 comprimés.

↗ POLYMÉDIC

Rue Amyot d'Inville Quartier Arsalane - Casablanca Maroc / Dr M. HOUBACHI - Pharmacien Responsable.

رسیغیہ ایک دوستگاری
الدوستی دوستگاری

LISTE I

دوستگاری

12 comprimés de 4 mg



Coltrax

®

Coltrax® 4 mg

12 comprimés



6 118000 120322