

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.

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.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére 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 : 5171

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BELIGHOUAT EL HASSAN

Date de naissance :

31/05/1956

Adresse :

OPP. OUM RABII INN. F N° 1

MASSIRA 3 MARRAK ECH

Tél. :

0666053579 Total des frais engagés : 882,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Mme LAMINI EL HASSAN Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Spicight

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 :

Signature de l'adhérent(e) : ACCUEIL Le : / /

Déclaration de Maladie

Nº P19-0032604

ND = 20160

Optique

Autres

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
09/01/2020	10	200 DHS		DR. SAHAR LASKRI COMPTA 33 02 09 - MARRAKECH COMPTA 24 02 09 - MARRAKECH COMPTA 05 02 09 - MARRAKECH

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/01/2020	682,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

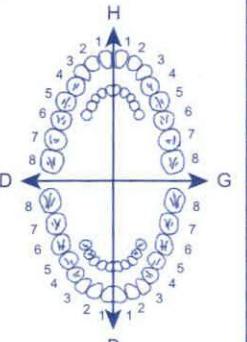
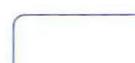
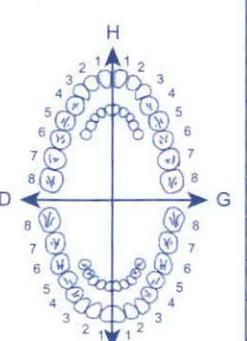
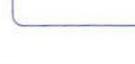
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 carillaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				
				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	21433552	00000000	
D	00000000	00000000	35533411	
B	00000000	11433553		
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				MONTANTS DES SOINS
				
				DATE DU DEVIS
				
				DATE DE L'EXECUTION
				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Cabinet de Rhumatologie

Docteur Salah LASKRI

- Spécialiste en Rhumatologie
- Diplômé de la faculté de médecine de Lille (France)
 - Maladies des os, des articulations, des muscles, du dos (sciatique) et du pied
 - Capillaroscopie - Podologie
- Diplômé en Pathologie Osseuse de la faculté de médecine de Paris
 - Osteoporose ...
- Membre correspondant de la société Française de Rhumatologie
- Ex. Médecin de CHU Lille
- Ancien Rhumatologue à l'hôpital Militaire Avicenne Marrakech
- Kinésithérapie



الدكتور صالح العسكري

- اختصاصي في علاج «الروماتيزم»
- أمراض النطام، المفاصل والظهر
- خريج كلية الطب بليل (فرنسا)
- مجاز في أمراض النطام من كلية الطب بباريس
- عضو مراسل للجمعية الفرنسية للأمراض الروماتيزمية
- طبيب سابق بالمستشفى الجامعي بليل
- طبيب سابق بالمستشفى العسكري ابن سينا مراكش
- الترويض الطبي

Marrakech, Le 09/01/2020

Mme LAMINI EL BATOUL

1) CADELIUS CP 600MG/1000UI X 4 BOITES DE 30 1 - 0 - 1 X 2 MOIS

2) BOSALGIC GEL X 1 TUBE

1 - 0 - 1 X EN
APLIC.

3) ARTYX 15 X 1 BOITE DE 20

1 - 0 - 0 X 20J

4) ALGANTIL CP EFF. 200 GM X 3 BOITES

1 - 1 - 1 X 20J

Dr. Salah LASKRI
RHUMATOLOGUE
Complexe Habous Imm. 2 N° 5
Av. Allal El Fassi Marrakech
Tel/Fax : 05 24 33 02 09 - INP 071093017

Rendez-vous le

الموعد :

05 24 33 02 09 : شارع علال الفاسي مراكش - الهاتف والفاكس :
Complexe Résidentiel et Commercial des Habous Imm. 2 N° 5 Av. Allal El Fassi Marrakech - Tel/Fax : 05 24 33.02.09

algantil 20



algantil 200 mg

algantil

ALGANTIL® 200 mg 20 comprimés effervescents

PPV 26DH80

EXP 01/2022

LOT 80008 1

algantil 20



algantil 200 mg

algantil

ALGANTIL® 200 mg 20 comprimés effervescents

PPV 26DH80

EXP 01/2022

LOT 80008 1

algantil 20



algantil 200 mg

algantil

ALGANTIL® 200 mg 20 comprimés effervescents

PPV 26DH80

EXP 01/2022

LOT 80008 1

مكونات :

مكونات قرص من المواد الفعالة :

1500 ملغم من كاربونات كالسيوم (مايعادل 600 ملغم كالسيوم) و 1000 وحدة دولية من فيتامين د3 (مايعادل 0.025 ملغم من كوليكلسيفرو).

سواغات ذات تأثير ملحوظ : لاكتوز، أسيبراتام (E951)، زيت فول الصويا جزئيا مهدرج، ساكروز وسواغات أخرى.

يجب قراءة النشرة المرفقة بتمعن قبل الإستعمال.

CADELIUS

600mg/1000UI

Comprimés orodispersibles

Calcium/Cholécalciférol (Vitamine D₃)

30 Comprimés
Orodispersibles

Voie orale

CADELIUS 600 mg/1000 UI

Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D₃)

Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs



6 118001 440061

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Laboratoire pharmaceutique VERSALYA

Zone Industrielle, Lot 149. Had Soualem. Province Berrechid.

Dr N. KHALED Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 188/18 DMP/21/NTT

مكونات :

مكونات قرص من المواد الفعالة :

1500 ملغم من كاربونات كالسيوم (مايعادل 600 ملغم كالسيوم) و 1000 وحدة دولية من فيتامين د3 (مايعادل 0.025 ملغم من كوليكلسيفرو).

سواغات ذات تأثير ملحوظ : لاكتوز، أسيبراتام (E951)، زيت فول الصويا جزئيا مهدرج، ساكروز وسواغات أخرى.

يجب قراءة النشرة المرفقة بتمعن قبل الإستعمال.

CADELIUS

600mg/1000UI

Comprimés orodispersibles

Calcium/Cholécalciférol (Vitamine D₃)

30 Comprimés
Orodispersibles

Voie orale

CADELIUS 600 mg/1000 UI

Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D₃)

Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs



6 118001 440061

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Laboratoire pharmaceutique VERSALYA

Zone Industrielle, Lot 149. Had Soualem. Province Berrechid.

Dr N. KHALED Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 188/18 DMP/21/NTT

مكونات :

مكونات قرص من المواد الفعالة :

1500 ملغم من كاربونات كالسيوم (مايعادل 600 ملغم كالسيوم) و 1000 وحدة دولية من فيتامين د3 (مايعادل 0.025 ملغم من كوليكلسيفرو).

سواغات ذات تأثير ملحوظ : لاكتوز، أسيبراتام (E951)، زيت فول الصويا جزئيا مهدرج، ساكروز وسواغات أخرى.

يجب قراءة النشرة المرفقة بتمعن قبل الإستعمال.

CADELIUS

600mg/1000UI

Comprimés orodispersibles

Calcium/Cholécalciférol (Vitamine D₃)

30 Comprimés
Orodispersibles

Voie orale

CADELIUS 600 mg/1000 UI

Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D₃)

Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs



6 118001 440061

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Laboratoire pharmaceutique VERSALYA

Zone Industrielle, Lot 149. Had Soualem. Province Berrechid.

Dr N. KHALED Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 188/18 DMP/21/NTT

مكونات :

مكونات قرص من المواد الفعالة :

1500 ملغم من كاربونات كالسيوم (مايعادل 600 ملغم كالسيوم) و 1000 وحدة دولية من فيتامين د3 (مايعادل 0.025 ملغم من كوليكلسيفرو).

سواغات ذات تأثير ملحوظ : لاكتوز، أسيبراتام (E951)، زيت فول الصويا جزئيا مهدرج، ساكروز وسواغات أخرى.

يجب قراءة النشرة المرفقة بتمعن قبل الإستعمال.

CADELIUS

600mg/1000UI

Comprimés orodispersibles

Calcium/Cholécalciférol (Vitamine D₃)

30 Comprimés
Orodispersibles

Voie orale

CADELIUS 600 mg/1000 UI

Calcium / Cholécalciférol (Vitamine D₃)

Comprimés orodispersibles. Boîte de 30

PPV : 128,70 Dhs



6 118001 440061

Titulaire de l'AMM au Maroc :

Laboratoire pharmaceutique VERSALYA

Zone Industrielle, Lot 149. Had Soualem. Province Berrechid.

Dr N. KHALED Pharmacien Responsable

Médicament autorisé N° 188/18 DMP/21/NTT

20 Comprimés sécables

Voie orale

15 mg

A R T Y X
Méloxicam®



87,40

756.765.05.18