

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.

N° W19-563538

58664

CP

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) 1161

Société : RAM

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ESSAM ALI Mohamed

Date de naissance : 30 fevr 1950

Adresse : Resid. Yasmine 1182 wifaq - APT n° 11

Tél. : 0661134122

Total des frais engagés : 7557,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18.12.20

Nom et prénom du malade : ESSAM ALI Mohamed Age : 70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Raga

Signature de l'adhérent(e) : AL

Le : 18/12/2020

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOPHARMACEUTICALS

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25633412	21433552
00000000	00000000
<input checked="" type="checkbox"/>	
00000000	00000000
25633411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Hayat Ennoufous KRAMI

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
< Estomac - Foie - Intestins - Hémorroïdes>
Diplôme de proctologie médicale et chirurgicale
Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale



اللّيّنة حيّة النّفوس الّلّيّنة

الخصاصية في أمراض الجهاز الهضمي
المعدة - الأمعاء - الكبد - البواسير
دبلوم أمراض المخرج وجراحة البواسير
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى

Rabat, le 18 Mars 1902

75 E gamali Nev

MB, 20/2
15 Rauçiphe 4 x 15/1
30,50 1 CP
2l AT 2 x 15
67,50 après repas.

257,90
aprè
professeur KRAMI H.E.
Université et Proctologue
Centre Oum Rabia,
Boulevard 6. Agdal - Rabat
Tunisie
27/03/04 04

après repas.

après

Геральд.

1 Mei

زنقة بهت، عمارة 22، الطابق الأول، شقة رقم 6، أكدار - الرباط

Rue Beht, Immeuble 22, 1^{er} étage, Appt. 6, Agdal - Rabat

Tél. : 05 37 68 04 04 - GSM : 06 61 40 00 74 - E-mail : hayatkrami@gmail.com



Ranciphex®

Rabéprazole sodique



SUN
PHARMA

113,00 Dhs

20 mg

**28 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale**



Composition:

Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg

Excipients q.s.p. un comprimé.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

PPV: 113 DH 70

20 ملخ

التركيبة:

رابيبرازول الصودي 20 ملخ

الأمسوقة كمية كافية لكل فرض.

الإرشادات العلاجية، موانع الاستعمال، الجرعة

واحتياطات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.

يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.

بعداً عن الرطوبة.



Ranciphex®

Rabéprazole sodique



PHARMA

113,00 Dhs

20 mg

28 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale



Composition:

Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg

Excipients q.s.p. un comprimé.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C, à l'abri de l'humidité.

PPV: 113 DH 70

20

ملع الأمسوعة كمية كافية لكل قرص.

الإرشادات العلاجية، موانع الاستعمال، الجرعة
واحتياطات الاستعمال: إقرأ النشرة بالداخل.

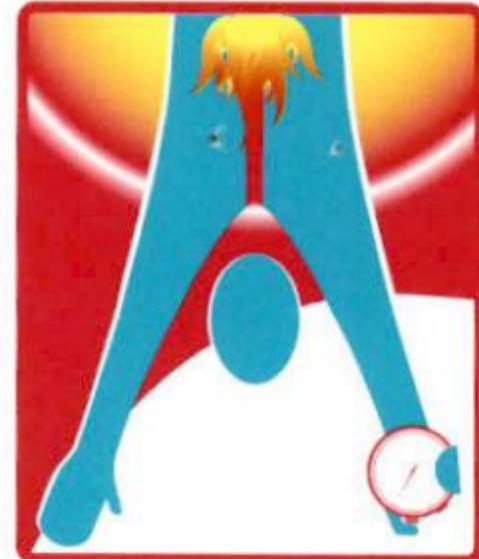
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية،
بعداً عن الرطوبة.

التركيبة:

رابيبرازول الصودي 20

ملع



Alginate de sodium/Bicarbonate de sodium

ARGO®

LOT : 3292
UT-AV : 09-23
P.P.V : 30DH50

ARGO®

250 ml

Suspension
buvable

Voie orale

Alginate de sodium/Bicarbonate de sodium