

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

Pharmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Pathologie 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.

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.

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.



Déclaration de Maladie

N° P19- 059988

62956

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2547

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

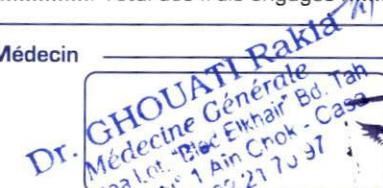
Tél. : 06 504 11833

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



MUPRAS

Date de consultation : 06/03/2021

Nom et prénom du malade : RAMI - AMAR

DR. GHOUATI RAKIA

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

Zadet + cassosteï

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) :

Le : 11/03/2021

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
16/02/2001	C	1	150 Dhs	Dr. GHOUATI RAOUF Médecin généraliste Hay Ida Lou Chok - Casa Tunis - E.N.T. Tel: 03 22 21 70 97

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE GOURNET Tél: 022 8... 00 Casa Bd. Tech B... Ann Choc'h	06/03/21	1037,4.

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram illustrates a 3D grid with three vertical layers. The vertical axis is labeled D (depth) pointing left, H (height) pointing up, and G (width) pointing right. The grid contains numbers 1 through 8, which are distributed as follows:

- Layer 1 (top layer):** Contains the number 1 at positions (H=1, G=1) and (H=1, G=2).
- Layer 2:** Contains the number 2 at positions (H=2, G=1) and (H=2, G=2).
- Layer 3:** Contains the number 3 at positions (H=3, G=1) and (H=3, G=2).
- Layer 4:** Contains the number 4 at positions (H=4, G=1) and (H=4, G=2).
- Layer 5:** Contains the number 5 at positions (H=5, G=1) and (H=5, G=2).
- Layer 6:** Contains the number 6 at positions (H=6, G=1) and (H=6, G=2).
- Layer 7:** Contains the number 7 at positions (H=7, G=1) and (H=7, G=2).
- Layer 8:** Contains the number 8 at positions (H=8, G=1) and (H=8, G=2).

DATE DU
DEVIS

Docteur RAKIA GHOUATI
Médecine Général
Femme - Enfant - Homme
Echographie



الدكتورة رقية غواطي
الطبيب العام
نساء - أطفال - رجال
محترف بالصحي

Casablanca, le 26.03.2011

DAMI - AMRANI - Nogar

1) Ciclovil 9800: 502,00

14 de Jap. 11/03/2011

2) Alepsia 9800: 47,00

15/03/2011

3) Vigore Ferg: 1000

16/03/2011

4) Brokecty 9800: 69,00

17/03/2011

5) Fluonezi: 96,40

18/03/2011

6) Kolmiges: 97,40

19/03/2011

المجموع الإجمالي: 456,00 Casa

الهاتف : 06 61 16 45 17 - 05 22 21 70 97

Hay Idaa LOT Bled Elkhair Bd TAH, Imm E, N° 1 Ain chok - Casa

Tél : 05 22 21 70 97 - GSM : 06 61 16 45 17

70) ades Agz 1-2 76.10



Agz 1-2 ades
Négoce : 20 ades



75,00

Dr. GHOUATI Rakia
Médecin Générale
Hay Idaa lot. "El Khair" Bd. Tah
Imm. "E" N° 100 Chak - Casa
Tel: 05 22 21 70 97



Distribué par: ZENITHPHARMA
96, Zone Industrielle Tassila Inezgane
Agadir-Maroc
Dr. M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable
AMN N°: 24/18DMP/21/NRQ
P.P.V.: 96.40 DHS

LOT 201175
EXP 04/2023
PPV 74.10 DH

LOT: GA91189
PER: 11/2021
PPV: 75 DH 00

00 mg
LOT 19/021
EXP 06/22
PPV 502DH00

Lot: 200672
A consommer de
préférence avant le: 11/2025
PPC: 79,90 DH

KALMAGAS®

20197
03/2023
Exp. date: PPC: 94,00 DH

47,00