

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER 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.

optique :

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

ééducation :

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.

entaire :

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.

Matricule : 4304 Société : RATI

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : SAJID HINA

Date de naissance : 27/6/1959

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cachet du médecin :

Dr Ovaae GUESSOUS KRAFESS
Medecine Générale - Echographie
8, Rue Assaad Bnou Zarara - 3^{me} Etage
Maârif - Casablanca
Tél : 022.88.80.71 / 061.41.17.27

Date de consultation : 30/03/2021

Nom et prénom du malade : Sajid Hina Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Tendinitis

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 : / /

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
30/03/21	C	1	1000 DT	<i>DR. M. SOUS KRAFFY Praticien Général - Echographie Bouzarara - Casablanca - 3^{me} Etage 021-98.80.71 / 061-41.72</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Argane Nezha El Aoud Docteur en Pharmacie T 05 22 26 19 18 092010982	30/03/21	587,30

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
		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 de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
D	00000000
G	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'EXECUTION

Dr. Ouafae Guessous Krafess
 Cabinet de Médecine Générale
 Echographie
 Expertise médicale - Diabétologie
 Psychologie médicale



الدكتورة وفاء غسوس الكرافس

عيادة الطب العام

الفحص بالصدى

الخبرة الطبية - مرض السكري

التشخيص النفسي الطبي

Casablanca, le 30.03.21
 الدار البيضاء، في

Sofia Nina

268,00

Dylosomol Arewaxia 90



1cp au milieu repas

3x49,40



Coltrax

95,00 1cp x 3/1 x 15J



Buifreeze 100 ml



Dipostéine

56,60

une infection urinaire

19,50

Spasfon 100 ml



1cp au petit déjeuner

587,30



12 comprimés

Coltrax®

91409-04



12 comprimés



Coltrax® 4 mg

Comprimés

12 comprimés de 4 mg

Coltrax®

THIOCOLCHICOSIDE

عن طريق الفم
إسقاطات
كمادات
كبسولات
حالات عدم الاستعمال

Voie orale

Indications
posologie
mode d'emploi
contre-indications

|
انظر
البيان
voir notice

|
|

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

® POLYMEDIC
Rue Amyot d'Inville Quartier Arsalane - Casablanca - Maroc / Dr M. HOU BACHI - Pharmacien Responsable.

IMPRIIME PEL

IMPRIIMÉ PAR LA SOCIÉTÉ PHARMACEUTIQUE

LISTE I

الدواء
دواء

ج ٤ ج ٣ ج ٢ ج ١
ج ١ ج ٢

49,40

12 con

12 **comprimés**

91409-04

Coltrax® 4 mg

Comprimés

12 comprimés de 4 mg

Coltrax

THIOLCHICOSIDE

عن طريق الفم إرشادات مقاييس كيفية الاستعمال حالات عدم الاستعمال

Voie orale

Indications posologie mode d'emploi contre-indications

تیو کو لشکر یہ

كِتَابُ الْمُؤْمِنِ

الأرصاد 12 قرصاً من 4 ملخ

49,40

Formule : Thiocochicicoside 4 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé
Boîte de 12 comprimés.

9 POLYMÉDIC
Rue Anvet d'Inville Quartier Arsalane - Casablanca

12 cont

12 comprimes

91409-04

Coltrax® 4 mg

Comprimés

12 comprimés de 4 mg

Coltrax

THIOCOLCHICOSIDE

عن طريق الفم إرشادات مقاييس كيفية الاستعمال حالات عدم الاستعمال

Voie orale

Indications posologie mode d'emploi contre-indications

تیو کو لشکر یہ

مکتبہ ایضا

الأرصاد 12 فرصة من 4 ملئ

49,40

Formule : Thiocochicicoside 4 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé
Boîte de 12 comprimés.

9 POLYMÉDIC
Rue Anvet d'Inville Quartier Arsalane - Casablanca