

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.

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.

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.

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

77087

Déclaration de Maladie : N° P19-0022210

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 7172

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : LACHHANI Ahmed Date de naissance : 25/03/58

Adresse : Sidi Athman B4 N° 83 Casablanca

Tél. : 066.136.7742 Total des frais engagés : 802,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 29/06/2021

Nom et prénom du malade : LACHHANI AHMED Age : 63 ans

Lien de parenté : soñ

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Angina gis droite

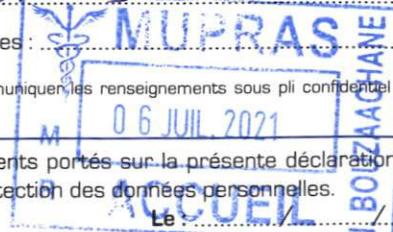
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 05/07/2021 Le : 06 JUIL 2021

Signature de l'adhérent(e) : A. LACHHANI



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
29.06.21	C		256018	Dr. Oulad Zaine Derafahim Oulad Zaine Résidence 151166394 151166394

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA MIN Dr. AMIN HAIBER 186 Lot Sabha Deroua Tél: 05 22 15 53 39	29/06/21	302,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
EL LOU 1. Oulad Zaine 151166394	29.06.21	Radiographie	256018

AUXILIAIRES MEDICAUX

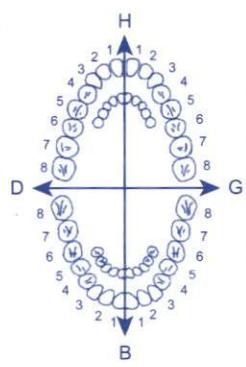
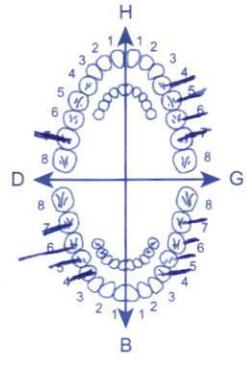
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	21433552 00000000 11433553
D	00000000	B	00000000	MONTANTS DES SOINS
G	35533411		11433553	DATE DU DEVIS
B				DATE DE L'EXECUTION

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EX



Dr EL BOUANANI ABDERRAHIM
Chirurgien Traumatologue & Orthopédiste
الدكتور البوعناني عبد الرحيم
جراحة العظام وتنقية المفاصل

39,00
PPV 30 D 00
PER 03/24
LOT K798

Chirurgie Prothétique : Hanche - Genou - Épaule
AFS En Orthopédie Lyon France
Ex Interne De L'hôpital De Valence France
Diplôme D'arthroscopie
Diplôme D'échographie De L'appareil Locomoteur
Diplôme De Cancérologie Osseuse
Certificat De Chirurgie Du Pied

Ordonnance

Casablanca le : 29/06/2021

LACHANI AHMED



46,00
PPV 30 D 00
PER 03/24
LOT K798

- inflax gel - application
1app 3*/jour pdt 15 jours
- Esac 20 mg - microgranules gastrorésistants en gélule
1 Gélule, matin, avant les repas, pendant , 10 jours
- Mobic 7,5mg - comprimé
1 Comprimé, soir, après les repas, pendant , 10 jours
- Doltram - comprimé
1 Comprimé, matin, soir, après les repas, pendant 15 jours

TOT=302,60

Dr EL BOUANANI Abderrahim
Traumatologue + Orthopédiste
Bd Ziane Rls Assalam 2^{me} étage
Casablanca - Maroc
Bureau N°3 (au dessus de aswak assalam)

166394

PHARMACIE LA MIN
Dr. AMIN HAIBER
N°186 Lot Rabta Deroua
Tél : 05 22 51 53 39



Bd, Oulad Ziane Résidence Assalam Imm M 2^{me} Étage Bureau N°3 (au dessus de aswak assalam) Casablanca - Maroc

Gsm : +212 660 73 46 54 / Fixe : +212 808 51 59 10 / E-mail : elbouanani6@yahoo.fr



- d'utiliser ce médicament pendant l'allaitement.
Par mesure de prudence, il convient d'éviter

Allaitement

et renai, et cela, même avec une seule prise.

Toujours, EN AUCUN CAS, CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRISE A PARTIR DU 3^e TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves.

Toujours, EN AUCUN CAS, CE MEDICAMENT NE DOIT ETRE PRISE A PARTIR DU 3^e TRIMESTRE DE LA GROSSESSE, car ses effets sur votre enfant peuvent avoir des conséquences graves.

Votre médecin peut être amené à vous prescrire un cours de grossesse.

Grossesse - Allaitement
Il est recommandé d'éviter la prise de ce médicament au cours de la grossesse.

Grossesse
Votez toujours pour le vote grossesse.

L'asthme, l'entérite et les notifications des autres médicaments que vous prenez afin de vous assurer que l'absence d'autres médicaments non stéroïdiens équivaut à l'asthme.

Vous ne devrez pas prendre en même temps que des antihistaminiques d'autres médicaments contenant des substances non stéroïdiennes égales ou supérieures à l'asthme.

Les médicaments qui peuvent entraîner des réactions allergiques peuvent entraîner des réactions allergiques.

Le malaxécam.
Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien :

Dans tous les cas, la dose maximale recommandée de 15 mg / jour ne doit jamais être dépassée.

Ce médicament existe sous d'autres dosages ou plus adaptés.

D'autres formes pharmaceutiques qui peuvent être décollément de la peau (cf. effets indésirables événuels).

Le malaxécam.
Ce médicament contient un anti-inflammatoire non stéroïdien.

Il est indiqué chez l'adulte
- de longue durée de certains rhumatismes

ou contre une affection articulaire.
- de courte durée des affections d'arthrose

de certaines maladies chroniques.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

de longue durée de certains rhumatismes.
- de longue durée de certains rhumatismes

AVANT LE TRAITEMENT, PREVENIR VOTRE MEDICAMENT EN CAS :

Mobic 7,5 mg comprimé ou 15 mg comprimé
Préndre des précautions particulières avec

Grossesse
- saligment de toute nature.

sexe
- maladie grave du cœur.

grossesse
- maladie grave du foie.

grossesse
- maladie grave ou en évolution.

15 mg comprimé sécable ET DANS QUEL CAS

PPD: 42DH60

PPD: 03/24

Composition.....

La substance active.....

Pour 1 comprimé.

Les autres composants.....

cratole de sodium, microcrystalline, po

microcrystalline, po

Mobic 7,5 mg

Notice



Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

Elle contient des informations importantes sur votre traitement.

Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre pharmacien.



Ordonnance

29/06/2021
Casablanca le :

LACHANI AHMED

Compte Rendu Radiographie des 2 genoux :

- Gonarthrose bilatérale stade 2 avec pincement fémoro-tibial interne .
- pas d'autres lésion osseuse.

Dr EL BOUANANI Abderrahim
Chirurgien Traumatologue & Orthopédiste
1 Ouled Ziane Résidence Assalam
Casablanca Maroc
Bureau N°3 (au dessus de aswak assalam) Casablanca - Maroc
151166394



Dr EL BOUANANI ABDERRAHIM
 Chirurgien Traumatologue & Orthopédiste
الدكتور البوعناني عبد الرحيم
 جراحة العظام وتنقية المفاصل

Chirurgie Prothétique : Hanche - Genou -Épaule
 AFS En Orthopédie Lyon France
 Ex Interne De L'hôpital De Valence France
 Diplôme D'arthroscopie
 Diplôme D'échographie De L'appareil Locomoteur
 Diplôme De Cancérologie Osseuse
 Certificat De Chirurgie Du Pied

Ordonnance

29/06/2021

Casablanca le :.....

Facture

LACHANI AHMED

Designation	Quantité	Prix	Sous-total
Consultation	1	250,00 Dh	250,00 Dh
Radio	1	250,00 Dh	250,00 Dh
Total			500,00 Dh

Arrêté la présente facture à la somme de :
 cinq cents dirham(s)

Dr EL BOUANANI ABDERRAHIM
 Chirurgien Traumatologue & Orthopédiste
 Bd. Oulad Ziane Résidence Assalam Imm M 2^{ème} Étage Bureau N°3 (au dessus de aswak assalam) Casablanca - Maroc
 151166394