

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

tique :

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.

N° P19- 059593

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9538

Société :

R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHYATE MOHAMED

Date de naissance :

1956

Adresse :

Habi. Fuelle

Tél. :

06.68.61.55.72 Total des frais engagés : 800,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur KHALIDI Amine
Chirurgien Urologue
73, Boulevard Mohammed V
Casablanca - Tél: 022.27.46.47
Palante N° 33101682

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

25/08/2021

CHYATE Mohamed

Lui-même

Conjoint

Age :

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 : Casablanca

Le : 27/08/2021

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
25/8/21	C2		200,00	Dr. NHALID Amin Chirurgien Urologue 3, Boulevard Mohammed V Casablanca Tel: 022.27.45.47 Mobile: 0522.61.68.82

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HARMACIE JANQUET</i> Harmacie Janquet Doc. Dr. Janquet Rue de l'Amazigh Casablanca Tel.: 0522.61.68.56	25/8/21	600,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

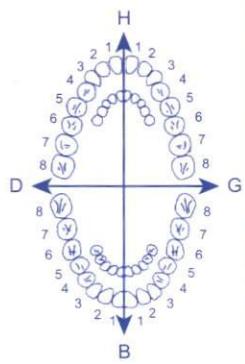
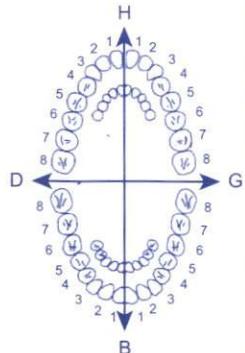
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficent	COEFFICIENT DES TRAVAUX												
																
				MONTANTS DES SOINS												
				DEBUT D'EXECUTION												
				FIN D'EXECUTION												
				COEFFICIENT DES TRAVAUX												
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE															
	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> </table>	H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> </table>	G	00000000	00000000		MONTANTS DES SOINS
H	25533412	21433552														
D	00000000	00000000														
B	35533411	11433553														
G	00000000	00000000														
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession															
					DATE DU DEVIS											
					DATE DE L'EXECUTION											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

الدكتور خالدي أمين

DOCTEUR KHALIDI AMINE

CHIRURGIEN UROLOGUE

Chirurgie des Reins et des Voies Genito Urinaires

Ex. Enseignant à la faculté de Médecine

انتهازيي الـ _____
وأمراض الكلى والمسالك البولية
أستاذ مساعد بكلية الطب سابقاً

Casablanca, le

25/08/21

PHARMACIE JANQUETIERE
Habib Mousakim
Docleur Khalidi Amine
39, Rue Diderot - La Villette
H.M Casablanca Tel. 05 22 67 59 56

Chy 1 d

Tracte de Sang

600 mg qd
12 h

2 AMAROL 2 mg

1 mg anti Ht dyr

295 x 3

TENAZOSINE IN
version.

1 mg. usm (500)

Mol

CLAVI n 1g anti Ht

1 sachet de 1/2 verre

600 mg

ipj/2

Dr. Khalidi Amine
Chirurgien Urologue
73, Boulevard Mohammed V
Casablanca - Tel: 022 27 46 47
Carte de visite N° 2310 682

73, شارع محمد الخامس الطابق الثالث - الدار البيضاء - CASABLANCA

E-mail : amine.khalidi@hotmail.fr - Téléphone : 05 22 27 46 47

TERAZOSINE NORMON® 5 mg

Térazosine

LOT: 12820013
PER: 12/2023
PPU: 79,50 DH

Boîte de 30 comprimés
Voie orale

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

Pas de précautions particulières de conservation.

Sous ordonnance médicale.

Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament.

Tableau A (Liste I).

Respecter les doses prescrites

LOT: 12821003
PER: 05/2024
PPU: 79,50 DH

Boîte de

TERAZOSINI
Te

LOT: 12821006
PER: 05/2024
PPU: 79,50 DH

Boîte de 30

TERAZOSINE NO

احترم المقادير المعينة
N LES DOSES PRÉCRITES

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

عument sur ordonnance - TABLEAU A
صرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول
صرف فقط بموجب وصفة طبية - جدو

AMAREL 2 MG
CP B30
P.P.U.: 60DH40
6 1180000 0600031

AMAREL 2 MG
CP B30
P.P.U.: 60DH40
6 1180000 0600031

AMAREL 2 MG
CP B30
P.P.U.: 60DH40
6 1180000 0600031

AMAREL 2 MG
CP B30
P.P.U.: 60DH40
6 1180000 0600031

CLAVULIN
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.
Lire attentivement la notice avant emploi.
كبس..، مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.
فرو الشرة بانتهاء قفل الاستعمال

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

PPU: 120,40 DH
LOT: 644099
PER: 09/21

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 - Ain Sebaâ
20250 Casablanca

Tableau A II
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce remède.
Sous ordonnance médicale.
Pas de précautions particulières de conservation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Tableau A II
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce remède.
Sous ordonnance médicale.
Pas de précautions particulières de conservation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.