

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Réclamations 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.

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.

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.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : *15325* Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ABOUDOU

Hachis

Date de naissance :

3. 4. 1958

Adresse :

Rue Abous waqt n 127 Bourgogne

Tél. : *060779377*

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : *ABOUDOU HAFIDZ* Age :

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 :

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
21/08/2021			1500	DR HILMY A. BEN 58, Bd. El Mahdi Ben Casablanca Tel: 0522 20 87 58 / 0661 20 13 34

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Remueuseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIRES ENFANTS DR B. B. 0522 20 90 44 - Casablanca	21/08/2021	290.20 DH.

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

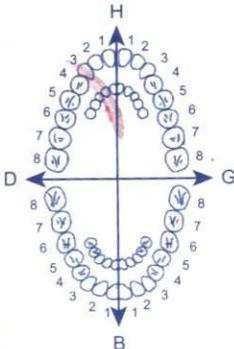
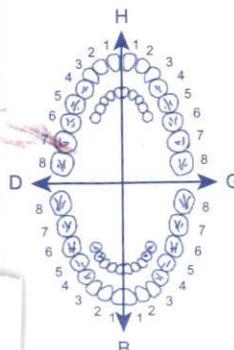
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 d'état de la dent.

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
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hilmy ABDELMAJID

Assermenté Auprès des Tribunaux

MEDECINE GÉNÉRALE

الدكتور عبد المجيد حلمي

طبيب محلق لدى المحاكم

الطب العام

ORDONNANCE

Casablanca, le 09/08/2021 الدار البيضاء في

Dr. HILMY Abdelmajid
158, Bd. El Mahdi Ben Barka
Casablanca 10070
Tél: 0522 20 97 20 - 0661 20 13 34

Hilmy Aboudi

74.80

1) Sopen 500 mg



(جزء)

1cp x 2/j

2) Vitec C 1000 cp

1cp x 2/j

PHARMACIE DES ENFANTS

Dr. BOUJEDDA Nadia

34, Rue Ibnou Jelil - Bourgogne
Tél.: 0522 20 90 44 - Casablanca

(جزء)

3) Zinc 15mg cp

52.40 1cp/j



(جزء)

4) Smolin Sachet

59.00 x 2

1 Sachet x 2/j

(عب)

5) Probiotis Sachet

1 Sachet /j



(دواء)

Horaires : du Lundi au Vendredi de 09h00 à 16h - Samedi de 09h00 à 12h30

158 Avenue Mehdi Ben Barka (Ex - du Cimetière) - Bourgogne

Tél. : 05 22 20 87 58 - Gsm : 06 61 20 13 34 - Email : abdelhilmy1@yahoo.fr

158 شارع المهدى بن بركة (مقبرة سابقا)-بوركون-الدار البيضاء

(6) No - Spa CP
25.00 CP X 2 1-5

NO - SPA FORTE 80MG
CP B20
P.P.V : 45DH00
LOT : 20E0081
PER : 10/2023
6 118000 061816

(7.) Normal Crd

1 Crd x 9

2 50.20 D12.

سيبيسين
سيبروفلوكس

SEPCEN 500 mg
ciprofloxacin
10 comprimés pelliculés
6 118000 230182

80,00

SMECTA ORANGE VANILLE
3G SACHET B30
P.P.V : 52DH40
LOT : 21E018
PER : 01/2024
6 118000 011460

دكتور حليم عبد المجيد
Dr. HILMY Abdelmajid
10, Bd. El Mahdi Ben Barka
Casablanca
02 20 87 58 / 0661 20 1?

DUREE RECOMMANDÉE D'UTILISATION

Durée moyenne d'utilisation 7 jours.

LIMITES EVENTUELLES D'UTILISATION

- Porteur d'un cathéter veineux central.
- Allergie aux levures, spécialement à *S. boulardii*.

CONDITIONS DE CONSERVATION

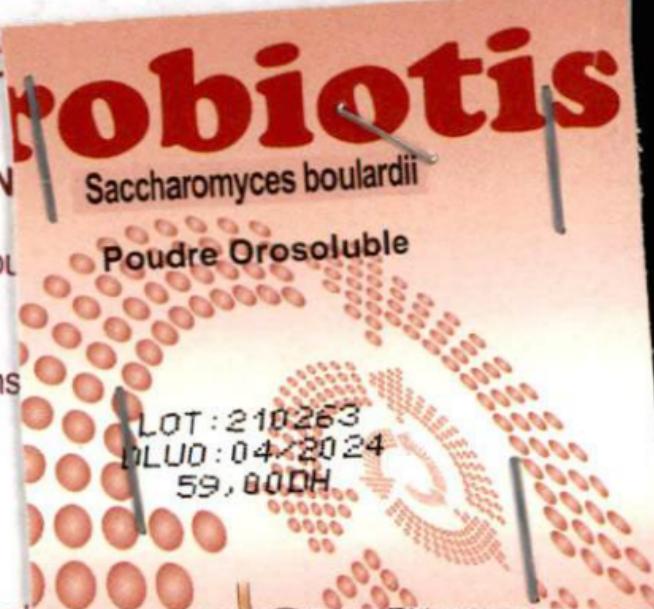
A température ne dépassant pas 25°C, cons

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais

PROBIOTIS STICK / Autorisation ministère de la santé n° : DA 2018 1805320 DMP/200CAv1



Deva
Pharmaceutique

146-147 Zone industrielle Tit Mellil, Casablanca

DUREE RECOMMANDÉE D'UTILISATION

Durée moyenne d'utilisation 7 jours.

LIMITES EVENTUELLES D'UTILISATION

- Porteur d'un cathéter veineux central.
- Allergie aux levures, spécialement à *S. boulardii*.

CONDITIONS DE CONSERVATION

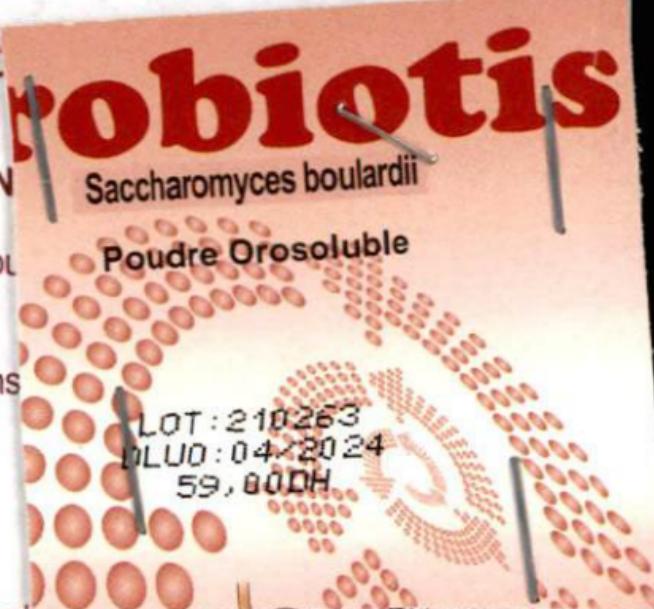
A température ne dépassant pas 25°C, cons

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors portée des enfants.

A conserver dans un endroit sec et frais

PROBIOTIS STICK / Autorisation ministère de la santé n° : DA 2018 1805320 DMP/200CAv1



Deva
Pharmaceutique

146-147 Zone industrielle Tit Mellil, Casablanca