

ECOMMANDEMENTS IMPORTANTES A LIRE POUR VER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ons 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

ique :

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

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 : 2605

Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraitee

Nom & Prénom : SADIF SAIDA

Date de naissance : 29-05-1956

Adresse : Pôle Urbain Nouaceur Bd WALILI N° 444 2 V

Nouaceur -

Tél. : 0661156142

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 16/07/2021

Nom et prénom du malade : 1-SADIF SAIDA

Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : NDSY (atteinte Pan-faciale)

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : TN. Hanner.

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 : 16/07/2021

Signature de l'adhérent(e) :

8me

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
16.7.21	C.N.P.Sy	V.	400,-	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	16.7.21	340,-

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
		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 :

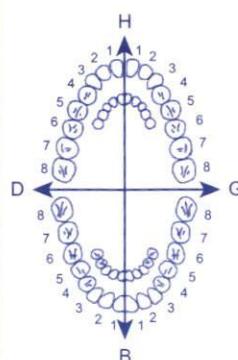
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	21433552
25533412	00000000
00000000	00000000
D	00000000
35533411	11433553
B	
G	



[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

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Début d'Execution

Fin d'Execution

Coefficient des Travaux

Montants des Soins

Date du Devis

Date de l'Execution

Importé par
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, Avenue Hassan 1^{er},
20070 Casablanca.

F
S
I
EUTICALS MOROCCO LLC
san 1^{er},
a.
EUTICAL INDUSTRIES LIMITED

PPV: 126 DH 00

Mé

nce

Médic

MEUX
Infants

R
s Médicales
ie Clinique

PPV: 126 DH 00



الدكتور فؤاد اليوي

طبيب اختصاصي حائز على دبلوم أمراض
الرأس والأعصاب من كلية الطب بمرسيليا - فرنسا

طبيب نفساني وشرعى

فحص الدماغ بالتحفيظ الإلكتروني

RDV / SMS : 62 20 24 60 27

SADIF Saida

Casablanca, le :

16.7.21

Boire 1.5 litres eau dans la journée et arrêter après 21 h /

ESSAYER DE RERENDRE SPORT ET ACTIVITE PHYSIQUE

Dormir 7-8 h / nuit EN CONTINU (sinon prendre médicament)

EVITER LES ALIMENT SUCRES (danone sucré, limonades, pain...)

TA 11.7 FC 60 bpm OXYGEN 98% P 64 kg

126,00 x 2



06/09/23

وصفة لمدة 90 يوما

1/ Cilentra 10 mg cp / 28 N° 2

½ cp au couche

30/09

2/ Alpraz 0.5 mg cp N° 1

½ cp au couche (essayer de passer à ¼)

06/09/24

En cas de crise ou insomnie prendre :

cp Alpraz 0.5 mg



3/ D3fix drop : 3 gttes / j x 3 mois



الموعد المقبل يوم 01/10/2021 الساعة 03:00



دكتور فؤاد اليوي
أمراض الرأس والأعصاب
Dr. Fouad LYOUBI
Maladies du Système Nerveux
196, Av. Mers Sultan
Tél: 0522.26.18.00/01
CASA

196, شارع مرس السلطان - إقامة الخنساء - الدار البيضاء - الهاتف: 01/05 22 26 18 00

196, Av. Mers Sultan - Résidence Khansaa - Casablanca - Tél.: 05 22 26 18 00 /01