

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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

iologie 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.

que :

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

ducation :

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *6759* Société : *85636*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *HLIN FATIMA*

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : *0665805656* Total des frais engagés : *1888,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr Said RAMY
RHUMATOLOGUE
39, Rue Omar Slapui, Casablanca
Tél: 0522 26 68 78
INPE: 091118794

Date de consultation : *18/9/21*

Nom et prénom du malade : *HLIN FATIMA* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *en colygie + ffr*

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 : *CASA*

Le : *26/09/2021*

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
18/09/21	9		300.00	Dr Said RAMY RHUMATOLOGUE 30, Rue Omar Saoui, Casablanca Tel: 0524 26 68 78 INPE: 09 1118704

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	18.09.21	588,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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 d

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DOCTEUR SAÏD RAMY**Spécialiste**

Diplômé de la faculté de Médecine de Clermont Ferrand (France)

Ancien interne et assistant des Hôpitaux de France

Enseignant à la haute Ecole de Kinésithérapie (H.E.K)

Rhumatalogue

Maladie des Os, Articulations, Muscles et

Colonnes vertébrales

Radiologie Osseuse

**الدكتور سعيد الرامي**
(خاص)

خريج كلية الطب بليوروبت فنزويلا فنزويلا

طبيب ماهر ساقا مستشفى فرانسا

أستاذ بالجامعة العليا

للتربيض الطبي

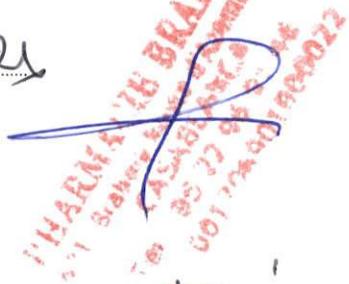
لأمراض الروماتيزم

الغضام الناقي، المقلات

النبيذ النفري والرجل

العنق بالأشعة

Casablanca, le 18/12/2012

**Dr HUA FATIMA**

- Alginate 20:  Alginate 20 1 min
149,00

- Alginate 20:  Alg 1 J 20 i
Alg 1 J 20 i
144,50

- gauze:  Gauze 10 J
Alg 1 J 20 i
144,50

- Alginate 25:  Alginate an couche 1 min
136,50

- Resection 100:  Resection 100 dr neper 20 J
144,30

GSM: 0661 42 78 23

Dr Said RAMY

39 Rue Omar Slaoui

39 Rue Omar Slaoui 2 ème étage N°6 Centre Commercial Taofik Casablanca

Tel: 0522 26 68 78

INP: 091118794

E-mail: saidramy@hotmail.fr

AUXSO

ABDIIBRAHIM



56 GÉLULES

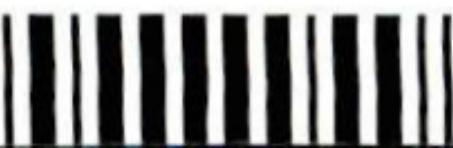


voie orale

Lot.: 210283

Exp.: 03.2024

PPV: 136DH50



200 mg

ISOX®

Célécoxib

Voie orale

20 gélules

LOT 20005
PER 06/23
PPV 144DH30

144,30



Compromis
pelliculés
sécables

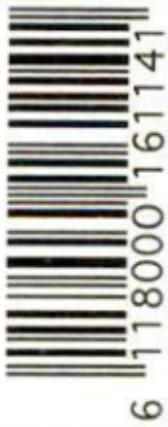
20

500 mg

Panadol

0
Panadol 500 mg

20 comprimés pelliculés sécables



INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament contient du paracétamol. Il est indiqué en cas de douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, états grippaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses.

CONTRE-INDICATIONS & MISES EN GARDE SPÉCIALES

Contient du paracétamol, ne pas associer à d'autres médicaments contenant du paracétamol.

Ne pas utiliser chez l'enfant de moins de 27kg (à partir d'environ 8 ans) : lire attentivement la notice, rubrique "Posologie". Pour les enfants ayant un poids différent, il existe d'autres présentations de paracétamol : demandez conseil à votre médecin ou à votre pharmacien.

Numéro de l'Autorisation de Mise sur le Marché :
139/17 DMP/21/NRQ

COMPOSITION

Panadol 500 mg comprimé pelliculé sécable contient :
paracétamol 500 mg.
Excipients QSP un comprimé.

NE PAS LAISSER À LA PORTÉE DES ENFANTS.

Médicament non soumis à prescription médicale.
Panadol est une marque appartenant ou concédée au groupe GSK.

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda - Région de Rabat
Informations médicales :
GlaxoSmithKline Maroc
42-44, Angle Bd Rachidi et rue
Abou Hamed AlGhazali - Casablanca 20000

VOIE ORALE

MATIN	MIDI	SOIR	DURÉE

LOT : 0092
PER : FEV 2023
PPV : 14 DH 50



Qualité
Garantie
Panadol

gsk

ARTINOV®

CONSEILS D'UTILISATION :

1 gélule matin et soir

Pour plus d'informations, consulter la notice à l'intérieur de la boîte

PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :

Ne pas laisser à la portée des enfants

A conserver à l'abri de la lumière et de l'humidité

Produit et Distribué par

LES LABORATOIRES
BIOXPERT

ARTINOV

P.P.C : 149 DH

U.t av: 07/24 Lot: AR19

BIOXPERT

LES LABORATOIRES
BIOXPERT
PRO