

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.

Radiologie 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.

Rééducation :

- 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.

N° W21-650448

88310

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 013152

Société : RAON

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Miry Oussama

Date de naissance : 11/02/1995

Adresse : 145 PacoPline Médit

Tél. : 0661220943

Total des frais engagés : 723,5 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR. RIAHI MOUSSID
Traumatologie - Orthopédie
161, Bd L5 Resistance
Hassania 1- Mohammedia
Tel: 05.83.20.20.21 / 06.66.11.63.64

Date de consultation : 05/10/2021

Nom et prénom du malade : Miry Oussama

Age : 26

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Enfance MUPRAS

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

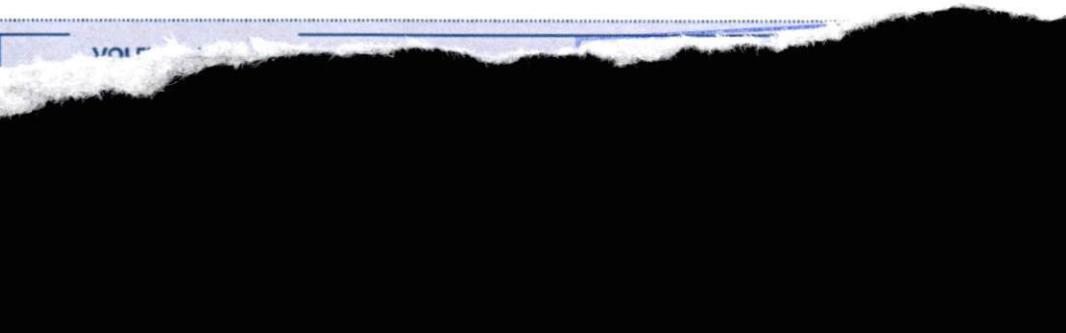
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Vendredi

Le : 12/10/2021

Signature de l'adhérent(e) :



EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ANAJM SARL AU s. Les Perles de Ben Triaa Km 3 N° 1 Mansouria Tél : 05 23 33 01 27	05/12/21	273,50

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	05.10.2021 RAY	Chewell	161.- HTA

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'ODF.																			
SOINS DENTAIRES 	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>															
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>															
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>															
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>															
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000		00000000	D	00000000	00000000	35533411		11433553	B			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	H	25533412	21433552																
	00000000		00000000																
	D	00000000	00000000																
	35533411		11433553																
	B																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			DATE DU DEVIS <input type="text"/>															
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															
	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																		
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																			

Dr. Mourad RIAHI

**Spécialiste en traumatologie
et orthopédie**

الدكتور مزاد الرياحي

**اختصاصي في جراحة
العظام والمفاصل**

Chirurgie de la main et du membre supérieur

Chirurgie des nerfs périphériques

Prothèses de la hanche et du genou

Maladies et maux de la colonne vertébrale

الجراحة الفتوئية

جراحة اليد والأعصاب المحيطية

جراحة إستبدال المفاصل

الام وأمراض العمود الفقري

Mohammedia, le : 05/01/2021



091173773

Miry

00 Spaceco

60,00

37 Resedegl 15 AS creeeeee

52.50

~ otp x 23

pl 15

37 Ondes

20 pl 10

1.33.00 ~ gel 15

AS

10 pl 07

37 Arcoxia

28.i ~ cp 15

AS

47 Nodol

coedeeeeee

pl 10

~ 4 x 775

DR. RIAHI MOURAD
Traumatologie - Orthopédie
161. Bd La Résistance
Hassania I - Mohammedia
Tél: 05.23.28.20.21 06.66.11.63.64

شارع المقاومة رقم 161 (بجانب مقهى لوزان)، الشقة رقم 1 الحسنية - الحميدة

Bd. de la Résistance N° 161 (à coté du café Lausanne), 1er étage, Hassania I - Mohammedia

Tél. : 05 23 28 20 21

Arcoxia 90 mg
7 comprimés
P.P.V : 133,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 452/16 DMP/21/NTO
1881

6 118001 160044

NO - DOL CODEINE
CP B20
LOT : 21E005
PER : 03/2026
P.P.V : 28DH00
6 118000 061861

Spécialiste en chirurgie orthopédique
et traumatologique
Chirurgie des os et articulations

اختصاصي في جراحة
العظام والمفاصل

Chirurgie de la main - Chirurgie du genou
Chirurgie de l'épaule - Chirurgie de la hanche
Chirurgie prothétique
Chirurgie des rhumatismes

جراحة اليد - جراحة الركبة
جراحة الكتف - جراحة الورك
جراحة الروماتيزم

Mohammedia, le :

05/10/2024

Compte rendu radiologique

- Nom : MIRY Odile
- Examen : Rx cheville droite (+ + +)

- Manière de lecture droite
sur cette radiographie
sur cet examen
- Respect des cératophyses
évidentes



et les deux
deux pieds

شارع المقاومة رقم 161 (بجانب مقهى لوزان)، الشقة رقم 1، الحسنية 1، العالية - المحمدية

Boulevard de la Résistance N° 161 (à côté de café Lausanne), Appart N° 1, Hassanien 1, EL Alia-Mohammedia
Cabinet: 05 23 28 20 21 العيادة: _____ المستعجلات: _____ Urgences: 06 66 11 63 64

OF
pendant
er les mains



6 111932 943953

LOT : 0108
PER : 06-24
PPC .60.00 DH

Composition :

Urtica Dioica Leaf Extract, Reseda Lutea Flower And Leaf Extract, Cetearyl Alcohol, Stearic Acid, Steareth20, Glycerin, Olea Europaea Oil, Argania Spinosa Kernel Oil, Eucalyptus Globulus Leaf Oil, Rosmarinus Officinalis Leaf Oil, Zingiber Officinalis Roots Extract Officinalis, Mentha Piperita Oil, Methyl Salicylate , Tocopheryl Acetate, Sodium Benzoate, Potassium Sorbate.

Propriétés :

RESODYL est recommandé comme crème de massage en cas des pathologies douloureuses ostéoarticulaires, des douleurs dorsolombaires de type rhumatismales, les rhumatismes inflammatoires, les claquages, ecchymoses, tendinites, synovites...

Mode d'emploi :

Appliquer RESODYL par massages doux. Il est conseillé de procéder à trois application par jour pendant une à trois semaines.

Précaution d'emploi :

Eviter tout contact avec les yeux et les muqueuses.

Ne pas appliquer sur les plaies.

Ne pas utiliser chez les enfants de moins de 30 mois.

Se laver les mains après application.

Produit des laboratoires PMP Biopharmed
73-74, Rue n°2, Zone Industrielle My Rachid Casablanca.
www.pmpbiopharmed.com