

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVRER 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.

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.

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.

aire :

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 : 8952 Société : *RAM*

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : *ER KATMOUR MOHAMMED*

Date de naissance : *25/04/1967*

Adresse :

Tél. *066198244* Total des frais engagés : *504,80* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *19/11/2021*

Nom et prénom du malade : *ER KATMOUR MOHAMMED* Age : *15 ans*

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 : *Rabat*

Le : *19/11/2021*

Signature de l'adhérent(e) : *ER KATMOUR MOHAMMED*

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
11/01/2019	CS		1000	DR KINAINI MONTAINE FEDIAITRE France Rabat Afai 38003 0613344650 00038003

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fourgeleur	AU	Date	Montant de la Facture
Dr. Sabah Boucham 18, rue Bani Malik, Aviation Rabat - Tél.: 0537 75 78 00 INPE : 102064540		19-11-2021	204,82

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MÉDICAUX

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553
	B

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur KINANI Mohamed

الدكتور محمد كناني

Pédiatre



إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

طبيب سابق بالمستشفى العسكري محمد الخامس

خريج كلية الطب ببوردو

Néonatalogie • Urgence Pédiatrique

Nutrition - Conseil de Régime

Pédiatrie Sociale et Préventive (vaccination)

Diplômé de la Faculté de Médecine
de BORDEAUX

Ex. Attaché à l'organisme de Traité
de l'Atlantique Nord

Ex. Attaché Militaire à l'Hôpital Med V
de Rabat



PPV 41DH30
EXP 04/2023
LOT 12025 6

Rabat, le : 19 NOV. 11

El Kader -

El Mekhdi



PPV 73DH80
EXP 05/2023
LOT 11037

44.30
238 I XR 20 mg
1 (P) / T 7

89.40

Gant (m)
1 cal x 3 / T apres
fd 10

204.80

Pharmacie BOUCHAMI SARL
18, Rue Sami Makt, Aviation, Rabat
Tél.: 0537 75 10 00
ICE : 00914 650200731243

DR KINANI Mohammed
PEDIATRE
15, Av. France Rabat Agdal

Tel: 0537 77 33 44-Gsm:0661 38 00 37

- Région ..
- jus d'orange.
- acide ..
- épice ..



حرك جيدا قبل الشرب.
لا تتركه في متناول الأطفال.
يتم التخزين في درجة حرارة تقل عن 30 منوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigérer.
Tenir hors de portée des enfants.

Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:
Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS.

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.
Utiliser dans les 6 mois après ouverture.

AMM N°205/15 DMP/21/NNP
PPV: 48 DH 40

BN 034631
DOM 10/2/20
EXP 12/2022
3079955

DISPONIBLE EN PHARMACIE
UNIQUEMENT

غافسكون ادفانس

GAVISCON

ADVANCE

AROME ANIS

SOULAGEMENT RAPIDE ET PUISSANT

- حرقة المعدة وعسر الهضم
- تركيبة بقوه اضافية
- تدوم طويلا
- Effect Longue Durée

خالي من السكر

نكهة البنفسن

e 150ml

غافسكون مزيج ملعق للشرب في قارورة مسعة
150 مل

التركيبة:

الجيئنات الصوديوم ————— 10 غ

بيكربيونات البوتاسيوم ————— 2 غ

السواغات: ك.ك.ل جرعة واحدة من 100 مل

6



قائمة السواغات ذات
التأثير الملحوظ:

بارهيدروكسبيتزوانت
المتيل و البروبيل.

دواعي الاستعمال:

يوفر غافسكون ادفانس
تغطية سريعة ، تدوم
طويلا، ضد حرقة

المعدة و عسر الهضم.
طريقة الاستعمال:

عن طريق الفم.
Soulever ici.
Ne pas enlever.