

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER 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.

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.

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 : 7388

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

MAJBAR

Mohamed

Date de naissance :

20.05.66

20.05.66

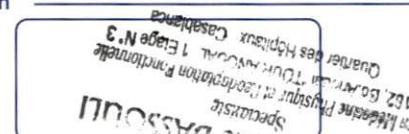
Adresse : S. Rue Ibn duode el Karsavani 2 mars CASA

Tél. : 06 66 24 57 26

Total des frais engagés : 692,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05/02/2022

Nom et prénom du malade : MAJBAR LINA Age : 15

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Double Scoliose

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

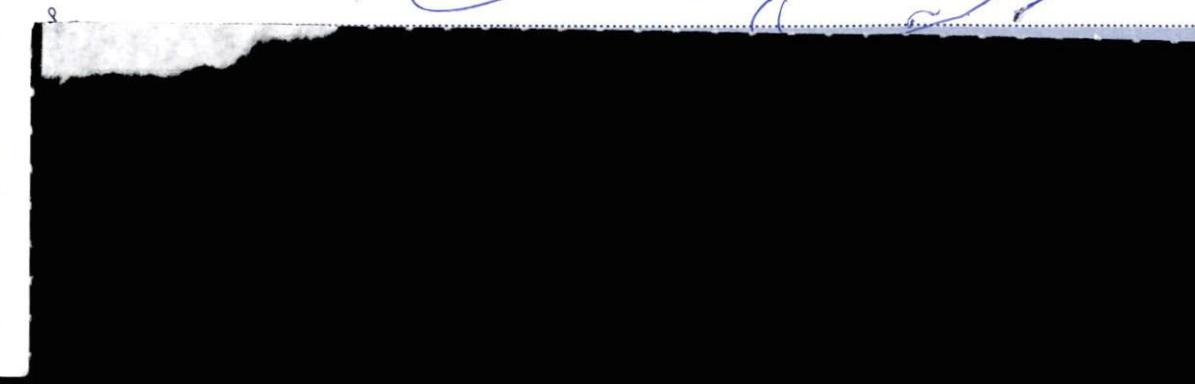
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : 05/02/2022

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 Recouvrement des Actes
Septembre	CS	A	339,-	DOCTEUR AMINE DABOUR Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation, Fonctionneur de l'Etat, Ancien TOUR ANGULAT, Casablanca Signature des Hopitaux Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	5-02-22	392,10

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 de

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

Diagram H shows a circular arrangement of numbered circles (1-8) around a central point, with arrows indicating a clockwise direction.

(Création, remont, adjonction)

ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Amine DASSOULI

Spécialiste

en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle



الدكتور أمين الدسوقي

إختصاصي

في الطب الفزيائي والترويض والتأهيل الوظيفي
خريج كلية الطب بباريس

شهادة الجامعية في تركيب الأعضاء الإصطناعية

و التجهيزات الخاصة بالأشخاص المعاقين بدنيا

ش. ج. في الحمية والتغذية العلاجية والسريرية - باريس ١٤

المظهر، آلام العظام والمفاصل، ترويض الجهاز العصبي

التقويم اليدوي للعظام، الطب الرياضي، الحقن تحت الصدري

كشف التبول الدينياميكي

Lauréat de la Faculté de Médecine de Paris V

D.U d'Appareillage des Handicapés Moteurs-Paris V

D.U de Diététique et Nutrition Clinique et Thérapeutique Paris XIII

Mal de Dos, Sciatique, Douleurs os et articulations, Neurorééducation
stéopathie, Médecine du sport, Mésothérapie, Echographie interventionnelle

Toxine botulique, Bilan uro-dynamique

Casablanca le : ٥/٢/٢٢

Nom : MAF B.A.R Lina

1) Coltrough
1 cp Matin et Soir
2) Difol 50
1 cp x 21
3) Végeban
1 app + 31
4) Zinesban
40,90 x 3 / 1 cp / 1
5) D-care 25000
1 ampoule / mois
56,30 DH / 1 ampoule

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90 EXP 07/2024
LOT 15038 55

20 comprimés effervescents

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90 EXP 07/2024
LOT 15038 19

ZINASKIN® 45 mg

PPV 400H90 EXP 08/2024
LOT 15038 95

Dr Amine DASSOULI
Spécialiste en Médecine Physique et Réadaptation Fonctionnelle
Tour Anoual - Casablanca - Maroc

182, Bd .Anoual «TOUR ANOUAL» 1^{er} Etage N°3

شارع أنوال «برج أنوال» رقم 3 الطابق الأول

Quartier des Hôpitaux - Casablanca Tél. : 05 22 86 18 69 / 08 08 36 20 19 الدارالبيضاء . الهاتف :

E-mail : amidassouli@gmail.com Urgences :

06 61 07 33 59

مستعجلات

30 comprimés

Voie orale

DIFAL®

diclofénac sodique

50 mg

ANTALGIQUE
ANTI-INFLAMMATOIRE

G GALENICA

COMPOSITION :

Diclofénac sodique 50 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Boîte de 30 comprimés enrobés gastro-résistants.

Cette boîte contient 1,5 g de diclofénac sodique.

Dr. Maria MAFTOUH-Pharmacien Responsable

G مختبرات غالينيكا - مرسى أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

AMM N° : 296/17DMP/21/NRQ

DIFAL®

Diclofénac sodique 50 mg
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 44,20 DH



6 118000 190349

SMB

AMM N° : 209/14 DMP/21/NNP.

108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
Les laboratoires ERGO MAROC

Importé par : Ergo Maroc



Vitamine-D3

Cholecalciferol 25 000 UI

D-CURE[®] AMPOULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 DH

LOT: 21A14D

EXP: 01/2023

SMB

AMM N° : 209/14 DMP/21/NNP.

108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
Les laboratoires ERGO MAROC

Importé par : Ergo Maroc



Vitamine-D3

Cholecalciferol 25 000 UI

D-CURE[®] AMPOULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 DH

LOT: 21A14D

EXP: 01/2023

SMB

AMM N° : 209/14 DMP/21/NNP.

108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
Les laboratoires ERGO MAROC

Importé par : Ergo Maroc



Vitamine-D3

Cholecalciferol 25 000 UI

D-CURE[®] AMPOULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 DH

LOT: 21A14D

EXP: 01/2023

SMB

AMM N° : 209/14 DMP/21/NNP.

108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
Les laboratoires ERGO MAROC

Importé par : Ergo Maroc



Vitamine-D3

Cholecalciferol 25 000 UI

D-CURE[®] AMPOULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 DH

LOT: 21A14D

EXP: 01/2023