

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 canalaire, 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 canalaire.

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 à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8134 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ARIAS HICHAM

Date de naissance : 03/02/1969

Adresse : RAS KENZI, 11 RUE LAVOISIER APPT 2 RTG 3

Qu. HOPITAUX, CASA

Tél. : 06 647 247 01 Total des frais engagés : 850,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/2022

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Mala di

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 : 22/07/2022

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 Paiement des Actes
27/10/21	GS		6	DOCTEUR WASSERSTEIN APRÈS AVOIR DESPENSÉ

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/06/2022	682,20
	30/06/22	20,00
	04/07/22	148,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the midline and 8 at the molars. A coordinate system is overlaid on the arch, with the vertical axis labeled 'H' at the top, the horizontal axis labeled 'D' on the left, and the diagonal axis labeled 'B' at the bottom. The teeth are numbered as follows: upper arch (H-axis): 1, 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; lower arch (D-axis): 8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1; lower arch (B-axis): 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

(Création, remont, adjonction)

ET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
Pathologie du Sommeil
Arrêt du Tabac
Spirométrie - Bronchoscopie
Tests Cutanés
Maladies professionnelles



الدكتور گزار واصل

اختصاصي في امراض الجهاز التنفسى

الضيق - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

Casablanca le : 04/07/21

M HICHAM ARIB

79,50

1 -

Apixol CP

AS

69,00

2 -

Visant el

orgue

AS

3 / j pt 5 j

1 GP 2 / j pt 10 j

148,50

صيدلية الياسمين
PHARMACIE DU JASMIN
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél : 05 22 81 17 67

LOT: 210937
PER: 01/2025
PPC: 79,50 DH

Apixol®
Comprimés
à sucer

Lot: V196G
Duo: 07/24
P.P.C: 69 Dh

مصدع متوفى) الشقة 12 في المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{me} Etage

Urgence 06 77 20 20 24 05

ICE: 002023

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

Asthme - Allergies
Pathologie du Sommeil
Arrêt du Tabac
Spirométrie - Bronchoscopie
Tests Cutanés
Maladies professionnelles



الدكتور كاظم واصل
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق - الحساسية

أمراض النوم - الإقلاع عن التدخين

الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة

اختبار الحساسية

الأمراض المهنية

Casablanca le : 27/06/22

✓ HICHAM ARIB

222,00 + 126,30

1- Augmentin 1g
1 sachet x 3 / j p/t 7j



apri
rapm

79,70

2-

Azix 500



1cp/j p/t 3j



15,30

3-

Vit C 1000 sans sucre

40,90

1cp X 2 / j p/t 10j



4-

Zinab : 45

1cp/j p/t 10j

رقم 11، زقة أبو الحسن العسكري (الأفيري سارقا) الطابق 5 (مصدع متوفّر) الشقة 12 في المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier), 5th Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

Urgence

06 77 20 20 24 05 22 860 444

drgaddar@gmail.com

ICE: 00202322000065

30,00

5- Prospan 50mg

1 (15x3) j pot 7 j

AS

18,90

6- Biotinax 50

1 50 x 2 j pot 5 j

AS

49,60

7- D- Care forte

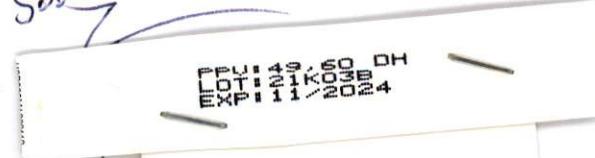
1 amp = répétition 10ml

AS

99,50

8- Biotinax 50mg

1 Cpx



682,20

الصيغة الجلدية
PHARMACIE DU JASMIN
Mme LAMRANI NADIA
61, Avenue 2 Mars - Casablanca
Tel: 05 22 81 17

18,90

AMM N° 02/19 /DMP /21 /NRQDNM

PROSPAN® Sirop 100 ml

PPV : 30.00 DH



6118000300052

PER: 10/2024

Comprimés 50mg

Biotinax®

PER: 10/2024

PPC: 99,50DH

UD: 210773

Dr. GADDAR Wassil

PNEUMOLOGUE

PPV:20DH00
PER:02/25
LOT:1758

أمراض النوم - الإلقاء عن التدرين
الفحص بالمنظار - فحص وظائف الرئة
اختبار الحساسية
الأمراض المهنية

- Asthme - Allergies
- Pathologie du Sommeil
- Arrêt du Tabac
- Spirométrie - Bronchoscopie
- Tests Cutanés
- Maladies professionnelles



Casablanca le : 30/06/21

✓ HICHTAM ARIB

20,00

17

Doligijpp

15. Sechst x

3/j pdt 5

52

البلدية
PHARMACEUTIQUE
Mme LAMRAH Rajaa
61, Avenue 2 Mars
Tel: 05 22 81 17 00

J.R. GALIDAK Massi
Babylone, Appt 10
11, Rue Lovaniose, Bruxelles
Télé: 052/386044

• رقم 11، زقة أبو الحسن العسكري (الفاوارق سابقا) الطابق 5 (مصعد متوفّر) المحلة 12 في المستشفيات - الدار البيضاء.

11, Rue Abou Hassan Askari (ex - Lavoisier) 5^{me} Etage (avec ascenseur), appart. 12, quartier des hôpitaux - Casablanca.

Urgence 06 77 20 20 24 • 05 22 860 444 • drgaddar@gmail.com

ICE: 002023220000065

AUGMENTIN

AMOXICILLINE ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 222,00 DH

LOT: 647942

PER: 04/23



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN 1g /125 mg

sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 126,30 DH

LOT: 648852

PER: 10/23



®

AZIX

Azithromycine

500 mg

Voie orale

79,70

PPV 79 Dh 70
PDR 01/25
LOT 1110

