

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

- Réclamation : contact@mupras.com
 Prise en charge : pec@mupras.com
 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.

co enier

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	20678	Société :	RAM
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	ND
Nom & Prénom : MAMRI Zoubida			
Date de naissance : 22/08/1945 à Rabat			
Adresse : 27, rue JBL Bourbone Appt 4 Agdal / Rabat résidence Al KASBAH			
Tél. : 0661223401 Total des frais engagés : 22,72 Dhs			

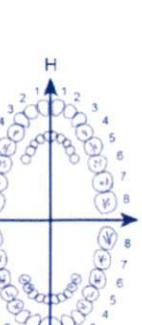
Cadre réservé au Médecin			
Cabinet de Traumatologie Et d'Orthopédie Docteur Fouad AlQoh 14, Av. Michelife, Appt. N°7, 2ème étage Agdal - Rabat - Tel : 05 37 67 167 IMPE : 101111359			
Cachet du médecin :			
Date de consultation :			
Nom et prénom du malade : Mame' Zoubida Age : 1945			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : RL Lombalgie			
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 : 13/06/2022
 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
13/06/22 CT			Cabinet de Traumatologie Dr Fouad El Qodsi Cabinet de Traumatologie Dr Fouad El Qodsi	CINP : 00000000000000000000000000000000 Dr Fouad El Qodsi

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE MICH'LIFEN 101 : 0537 67 83 54 / 05 37 67 26 87 2, AV. MICHLIFEN, AGDAL - RABAT
INP 102042561 PHARMACIE MICH'LIFEN	14/09/22	2021, Juillet

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particien	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 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 PROTHESES DENTAIRES 		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding-left: 10px;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	25533412 21433552	D	00000000 00000000	B	35533411 11433553	G	
H	25533412 21433552											
D	00000000 00000000											
B	35533411 11433553											
G												
		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
		DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										

Docteur ALQOH Fouad

Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue
(Adultes et Enfants)

Diplômé de La Faculté de Médecine
de Toulouse France

Spécialiste de la Chirurgie des Fractures
et du Rhumatisme

Traumatologie de Sport - Arthroscopie - Microchirurgie
Prothèse - Chirurgie de la Main et du Pied

Ancien Chirurgien des Hôpitaux de Toulouse
Membre du Collège Français de Chirurgie
Orthopédique et Traumatologie



الدكتور القوح فؤاد

اختصاصي في جراحة العظام والمفاصل (الكبار والأطفال)

خريج كلية الطب بتولوز فرنسا

جراحة الكسر، جراحة الروماتيزم، الجراحة بالمجهر،
المفاصل الإصطناعية، جراحة اليد والرجل، الطب الرياضي

جراح سابقاً بمستشفيات بفرنسا
عضو المجلس الفرنسي لجراحة العظام والمفاصل

Rabat, في : 13/06/2022 - الرباط، في :

Ordonnance

Madame MAMRI ZOUBIDA

INEXIUM 20 MG

1 cp x 2 / jour 15 jours a jeun et après dîner

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubir benn al ouaam roches
noires casablanca
INEXIUM
Cp GR
20 mg
Boite 14
640150MP/2INPE PPN: 82,10 DH
6 118001 020591

VOLTAREN 75 MG SR

1 cp / jour 15 jours au milieu des repas de midi

codoliprane cp

1 cp - 1cp - 2cp / jour 15 jours au milieu des repas

PHARMACIE MICHLIF
2, Av. Michelifien Agdal - Rabat
Tél : 0537 67 53 67
Tél : 0537 67 53 54 605 37

Cabinet de Traumatologie
Et d'Orthopédie
Docteur Fouad AlQoh
14, Av. Michelifien, Appt. N°7, 2ème étage
Agdal - Rabat - Tél : 05 37 67 11 67
INPE : 101111359

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترموا الجرعتان الموصوفة

Liste II - Uniquement sur ordonnance.

Tenir hors de la portée, et de la vue des enfants.
لأنه [[يحشر فقط بمحجب وصفة طبية
يحفظ النواه بعيداً عن متناول رебناء الأطفال.

6 118001 030408

VOLTAREN® SR 75 mg

Comprimés enrobés

PPV : 76.20 DH

Voie orale

A conserver à une température
ne dépassant pas 30°C

Conserver à l'abri de l'humidité

عن طريق الفم
يحفظ به بعيداً عن الرطوبة و في حرارة
لا تتعدي 30 درجة مئوية

Fabriqué par: يصنف من طرف

Novartis Pharma Stein AG Schaufhauserstrasse 4332 Stein- Suisse.

ET

Novartis Pharma S.P.A Via Provinciale Schito 131 80058 Torre Annunziata (NA), Italie.

Titulaire de l'AMM au Maroc: صاحب الرخصة بال المغرب:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni.

Q.I Ain Sébaâ 20 590 Casablanca –Maroc.

NOVARTIS

Voltarène® SR

75mg

Diclofenac de sodium

فولتارين®

75 ملغ

ديكلوفناك الصوديوم

Antirhumatismal, antiinflammatoire,
analgesique

20 comprimés enrobés
à 75 mg



مضاد للروماتيزم ،
مضاد للالتهاب ، مضاد للالم

20 قرصاً ملائماً من فئة 75 ملغ



Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES

SECABLES

16 COMPRIMES
SECABLES



bottU s.a.
B2, Allée des Casuarines - Ain Sébaïn - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV: 22DH20

PER: 04/24

LOT: L1606

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE

Codoliprane®

PARACETAMOL ET CODEINE



16 COMPRIMES

SECABLES

16 COMPRIMES
SECABLES



bottU s.a.
B2, Allée des Casuarines - Ain Sébaïn - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV: 22DH20

PER: 04/24

LOT: L1606