

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.

N° W21-773381

139437

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 13035 Société :			
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : ABOU EL FADIL MARIAM			
Date de naissance : 26/05/92			
Adresse : Sidi Maâarif 5 Avenue 58 n° 4			
Tél. : 0629261384 Total des frais engagés : 409,2 Dhs			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : /			
Nom et prénom du malade :			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Soi-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Angiopathie artérielle			
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 : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) : 

Le : **01/12/2002**



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
28/11/2015	Consultation	6	60	INP : 11111111111111111111 Signature : Zefzafi Abdellatif Date : 20/01/2016

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	28 Nov 2022	109,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	28/11/22	Échographie des pieds	30000

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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.

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, articulations,
Colonne vertébrale et la Goutte
Echographie ostéo-articulaire
Rhumatologie interventionnelle



أخصائية في أمراض الروماتيزم
أمراض العظام والمفاصل.
والروماتيزم. العمود الفقري.
الهشاشة والنقرس.
الفحص بالصدى

28 novembre 2022



Mlle ABOU EL FADEL Mariam

ISONE 20MG

45,80

2cp /J après le petit déjeuner avec régime hyposalé pdt 10 j

79,60

DOLOSTOP 1G CP SIMPLE

1cp x2 /Jour à midi et le soir pdt 10 jours

PRAZOL 20 MG

52, 80

1 Gelule /jour le matin à jeun 1/4 heure avant le repas 14 jours

109,20

Pharmacie AL FARABI
45, LAHBABI Amina
Bd de Bourgogne - Casablanca
Tél: 0522.27.35.82
TP: 35601098 - ICE: 001654187000019
INPE: 092004639

Dr SEKKAT Jihane
Rhumatologue
8, Bd Med ZAFZAF Anassi
Tél: 0522.01.07.07

Tél : 05 22 01 07 07 -Gsm : 06 10 55 57 57 - E-mail : Jihane.sekkat@gmail.com

المجمع الطبي أناسي: 8 السلام 1. شارع محمد الزفزاف إقامة ريم 1 ش 17 الطابق 3. (قرب بريد المغرب حي أناسي) - سيدى مومن - الدار البيضاء
Complexe Médicale Anassi : Bd Med ZAFZAF, Rsd RYM 1, N° 8, Etg 3 , N° 17, Anassi - Casablanca

68x20x95

Composition :

Paracétamol..... 1000 mg
Excipients q.s.p..... 1 comprimé

التركيب :
باراسيتامول 1000 ملغم
قرص واحد

1	Durée	Matin	Midi	Soir
---	-------	-------	------	------

AMM : 214DMP/21/NNP

Laboratoires PHARMA 5

Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

Dolostop® 1000mg
Boîte de 8 comprimés
6 118000 093015

Dolostop®
Paracétamol

8 comprimés

1000 mg

Voie orale

8
comprimés
Voie orale

Adulte

LOT : 2434
PER : 08-25
P.P.V : 10 DH/60

PHARMA 5

VEUVE ATTENTIVEMENT LA NOTICE AVANT UTILISATION

AMM N°126 DMP/21/NRQ

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA

B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc

Sous Licence des Laboratoires STREULI - SUISSE

مصنوع من طرف مختبرات سويسطاما
ص.ب رقم ٢٧١٨٢ بوسكورة - المغرب
بترخيص من طرف مختبرات سازوفي - سويسرا



Tenir hors de la portée et de la vue des enfants
يحفظ هذا الدواء بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
يجب احترام الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)
يصرف بحسب وصفة طبية - لائحة (قائمة)

6 118000 020028



20 comprimés sécables
ISONE 20 mg

إيزون
بريدنيزون



P P V 4 5 8 0

E X P 0 5 2 0 2 7

L O T 2 2 1 5 9 5 1

إيزون 20 ملغ
بريدنيزون

20 قرصاً قابل للكسر



*Cabinet de rhumatologie Dr Jihane
SEKKAT*

Casablanca, Le 28/11/2022

Echographie des pieds

Nom : Mlle ABOU EL FADEL Mariam

Motif de consultation : Douleurs mécaniques

- Kyste synoviale du bord externe du pied droit de 8/5mm
- Le reste de l'examen est normal

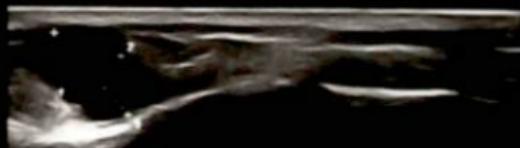
Note d'honoraire de l'échographie : 300 DH
(trois cent dirhams)

*Dr SEKKAT Jihane
Rhumatologue
8, Bd Med Zefzaf Anassi
Tel.: 05 22 01 07 07*

Opération Essalam1, Bd Med Zefzaf, resd Rym1, appt 17, ETG 3, Sidi Moumen, Casablanca.
Tel: 05-22-01-07-07. E-mail: jihane.sekkat@gmail.com

DR SEKKAT JIHANE
ECLIPSE 11.29.2022 03:08:33 AM

Admin IM: 0.6
LS-17H ITM 0.1



DRSEKKAT1

2D
P 100%
Freq 15.0
Gn 29
DR 78
BR 78
D 3.5
RZ 0.96

PIED DT F EXTERNE

B + ▶
1 D 0.82 cm
2 D 0.52 cm

11.29.2022 03:08:33 AM

Save