

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.



144304 Pay Comme

Déclaration de Maladie : № P19-0022162

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 9383

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Moustakim SAMIRA

Date de naissance : 28.03.68

Adresse : le

Tél. : 06.61.51.85.56 Total des frais engagés : 810.20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. MEZIANI Mounia
Pédiatre
Maison du Jeune Diabétique
C.Rue Ibn Abbar, CYM Rabat**

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Moustakim SAMIRA Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Tendinitite

Épileuse

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 : 20.12.12

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie № P19-0022162

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 9383

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés : 4210.20

Date de dépôt :

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

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
Sd	C	G		<i>Abdellatif Pédiatre Maison du diabétique Rue Hassan II, CYM Rabat Signature</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie du Central Dr KHALID IDER 17, Lot 4, Secteur 9 Hay Riad Rabat - Tél.: 05 37 71 67 82 INPE : 102041019 ICE : 00129218000003</i>		210,80

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
MONTANTS DES SOINS				
DEBUT D'EXECUTION				
FIN D'EXECUTION				
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H	25533412	21433552	
D	00000000	00000000	B	
00000000	00000000	35533411	11433553	
MONTANTS DES SOINS				
DATE DU DEVIS				
DATE DE L'EXECUTION				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION				

ENSEMBLE
AVEC L'ENFANT DIABÉTIQUE



جُمِيعاً
مع الطفل السكري

ORDONNANCE

Rabat : le :

Mme Samira Moustakim

134,50x1

1) Arcoxia 120mg

53,00x1 1cp/1j

2) IPP 20g

1gel 1;

22,70x1

3) Bay cutem

10 fl

2) Pharmacie du Mail Central
Dr. KHALID IDER
Ilot. 17, Lot. 4, Secteur 9, Hay Riad
Rabat - Tél.: 05 37 71 67 82
INPE : 102041019
ICE : 001292180000003

Dr. MEZIANI Mounia
Pédiatre

Maison du Jeune Diabétique
6 Rue Ibn Abbar, CYM, Rabat

Siège: Maison du Jeune Diabétique, Avenue des FAR, 6 Rue Ibn Al Abbar, CYM, Rabat
Tél: 0537 795 096

Respecter les doses prescrites
احترمorate الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste 1
بو صفة طبية فقط - قائمة 1

70062494/120916-1/3882

Arcoxia 120 mg
7 comprimés
P.P.V : 134,50 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 448/16DMP/21/NTO

6 
118001 160068

Each film-coated tablet contains 120 mg etoricoxib
Excipients with known effect: lactose monohydrate.
See leaflet for more information
Oral use

Keep out of the sight and reach of children.
Read the package leaflet before use.
Store in original package in order to protect from moisture.
Medicinal product subject to medical prescription.

FAB/MFG
10-2020
LOT

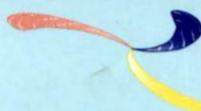
EXP
10-2023
U007639



Oméprazole 20 mg

IPP®

Inhibiteur de la pompe à protons



14 gélules

microgranules
gastro-résistants

Voie orale

G GALENICA

Indications - Contre-indications
mode et voie d'administration :
lire notice intérieure.

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المفاسد
وكلية الاستعمال. إقرأ البيان داخله

مخبرات غالينيكا - الدار البيضاء - المغرب
G Laboratoires GALENICA - Casablanca - Maroc

Conserver à une température inférieure
à 30°C et à l'abri de l'humidité
Ne pas laisser à la portée des enfants
يحفظ في أقل من 30 درجة حرارية
و بعيداً عن الرطوبة
لا يترك في متناول الأطفال

IPP®
Oméprazole 20 mg
Boîte de 14 gélules
PPV : 53,00 DH

6 118000 190547

أوميپرازول 20 ملخ

اب ب
كابح ضخ البروتون



14 كبسولة

غالينيكا G

عن طريق الفم

وحدات حببية مقاومة
للحامض المعدية

Baycutène® N



Baycutène® N

Anti-éczémateux

Anti-éczémaux
S'applique sur les zones d'eczéma et de psoriasis.
15 g de crème
Bayer

15 g de crème

Usage externe

Bayer

التركيب: 1% من البروم بخثوري، أسبستات من ديسكساميتاون، 0,443 مع مطحنة، 0,4% من ديسكساميتاون، كلورينيزيلول 10 مع

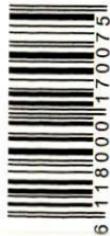
35 x 25 x 130
8

Composition : 1 g crème contient : Acétate de dexaméthasone (corresp. à 0,4 mg de dexaméthasone), clotrimazole 10 mg A conserver à une température inférieure à 25 °C

AMM N° 9 DMP/2-1/NCV

丁巳年

Baycuttène® N 15 g
Grime



استعمال خارجو

١٥ من المهم

Uniquement sur ordonnance

Titulaire d'AMM

احترام المعايير
Respecter les doses prescrites

Fabricants :
laboratoires
Km 0,500, R.
B.P 35 - 2400

