

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

- Reclamation : 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.

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9043	Société : 1146844	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :
Nom & Prénom : BEN BRAHIM HASSAN		
Date de naissance : 1969		
Adresse : BOUJ. GNE		
Tél. : 066.13.20.935	Total des frais engagés : 2020	Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :	DR. ALLAL SENNOUINE TRAUMATOLOGIE ORTHOPÉDIQUE 213 Angle Allal Ben Abdellah et Rue Mohamed Fakir Casablanca Tel: 05 22 20 45 45 [LG] - Fax: 05 22 20 45 45 [LG] - Casablanca	
Date de consultation : 07/01/2023	Age : 51	
Nom et prénom du malade : Fayçal		
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :		
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC		
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 27 JAN 2023		
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 : Le : /

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
07/01/2022			200 DH	DR BILAL SENNOUSSI ORTHOPÉDIQUE de Anoual/Abdelmoumen Faculté Casablanca 06 21 06 54 25 76

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BENSAÏD Ibn Habib - Bourgogne Télé: 02 42 45 22 70	07/01/2022	53,00 DH

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	

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 <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				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"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr SENNOUNE BILAL

Spécialiste

Traumatologie - Orthopédie

- Diplôme de la faculté de médecine (casablanca)
- Attestation de formation spécialisée (Paris V)
 - Chirurgie du genou, de la hanche, de l'épaule, du rachis...
 - Chirurgie arthroscopique
 - Chirurgie de la main
 - Chirurgie du rhumatisme
 - Chirurgie de l'appareil locomoteur
 - Expérience médicale

الدكتور السنون بلال

أخصائي

علاج أمراض وجراحة العظام والمفاصل

- دبلوم التخصص كلية الطب (الدار البيضاء)
- شهادة التكوين التخصصي (باريس 7)
 - جراحة الركبة الورك الكتف والعمود الفقري...
 - جراحة يامناظار
 - جراحة اليد
 - جراحة الجهاز العظمي
 - جراحة الروماتيزم
 - الخبرة الطبية

Casablanca, le : الدار البيضاء، في :
Mr(Mme) : السيد(ة) : *Mamz Lekifjo*

① - Nociceptol

1App x 2/1.8% 15j

② - Dimedro

53pp 14 x 3/ 40 400 mg 20

S.V.

③ - Enjal 20

App 12

④

53.000 DT

P.Harmacie EDEN
Dr Houda BENSAID
Pharmacien
13 Angle Anoual / Abdelmoumen
Casablanca - Tel: 022.557.73

Dr.Bilal SENNOUNE
TRAUMATOLOGUE-ORTHOPÉDISTE
13 Angle Anoual / Abdelmoumen
Casablanca - Tel: 0522230623 / 0654357876

Résidence anoual capital center

Angle Bd anoual / abdelmoumen
Porte C (213) 1^{er} étage

Tél : 0522230623
GSM: 0654357876
Mail : orthopedie.sennoune@gmail.com

إقامة أنوال كابيل سنتر

ملتقى شارع أنوال / عبد المؤمن

باب س(213) الطابق الأول

دواء رقم ١٥

50

دی-ايندو

Di-INDO
Indométhacine calcique pentahydrate

15 comprimés dispersibles



50 mg

Di-INDO® 50 mg



⊗

15 comprimés dispersibles



6 118000 033035

01

Mode d'emploi: A avaler le comprimé tel quel avec un verre d'eau ou bien délayer le comprimé dans un demi verre d'eau avant ingestion. A prendre sur le milieu des repas.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

Conserver à une température n'excédant pas 30°C et à l'abri de l'humidité.

المرجع: زيتون، المثلث، ٢١ - الدار البيضاء - المغرب
ال kakus.com المنشورة في ٢٠١٩-٠٦-١٣
البيانات المنشورة في الموقع الإلكتروني لا تشكل إعلاناً طبياً.

دواء رقم ١٥
لابروfarm
دواء رقم ١٥

50

ملجع

LAPROPHARM

Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles
PFV 53DH00
EXP 05/2024
LOT 21012 1



لا تتجاوز الجرعة المحددة
NE PAS DÉPASSER LA DOSE PRÉSCRITE

FORMULE UNITAIRE:

Indométhacine calcique pentahydrate..... 50 mg

Excipients qsp.....

Cette boîte contient 750 mg d'indométhacine calcique pentahydrate
الجرعات : حسب ارشادات الطبيب