

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.

M22- 0031385

158696

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FERIATI ABDELLAH

Date de naissance : 01/01/1954

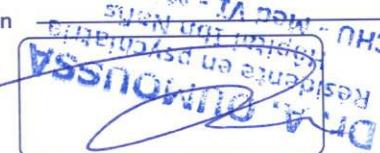
Adresse : LOT NABROUKA 99 BOULEVARD AS-SAGHAF

Mahach

Tél. : 06 61 14 92 94 Total des frais engagés : 511,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 30/03/2013

Nom et prénom du malade : KRIT AMINA Age : 58

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Depression

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : Mahach Le : 20/03/2013

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhésion@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.

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
20/03/2023	C			<i>CHU - MULHOUSE DENTISTE EN PRATICIEN 20/03/2023</i>
20/03/2023				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Cypres N° 127, Lot Nabrouka Marrakech Tél : 05 24 40 02 03	30/03/2023	511,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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	

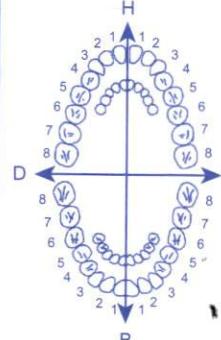
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

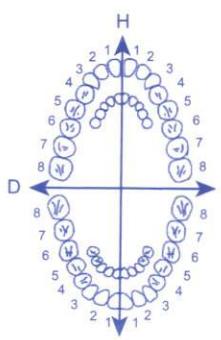


O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		

(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



Equipe de Recherche
Pour la Santé Mentale

Service Universitaire Psychiatrique

Hôpital Ibn Nafis

C.H.U Mohammed 6 de Marrakech

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech

المركز الاستشفائي الجامعي
محمد السادس
مراكش



Centre Hospitalier-Universitaire
Mohammed VI
Marrakech

Marrakech, le 30/03/2023

ORDONNANCE

Chef de service:

- Pr. MANOUDI Fatima

Professeur

- Pr. ADALI Imane

Médecin psychiatre

attaché au CHU :

- Dr. ABRACHE Maryam

- Dr. ENNAZK Sara

- Dr. EL KHOUDRI Kamal

- Dr. ECH-CHAMIKH Asmae

Psychologue :

- ESSABBABI Asmae

Amina koi 01
 165,60
 ① Gétiapine Novum 100mg
 00 - 00 - 1/2. J1
 quis
 00 - 00 - 01 J2-J3
 quis
 01 - 00 - 01 J4-J5
 quis
 6,60 01 - 00 - 02
 ② St. Nov 10mg
 29,15 00 - 00 - 01
 ③ Temetta 2,5mg
 00 - 00 - 02

Hôpital Ibn Nafis, SUP

Cité Daoudi, quartier Amerchich . BP : 502 - Marrakech

Tél : 05 24 29 04 53 / Fax : 05 24 30 74 31

Ne 9082
3240

NG2 in ~~new~~ 25 mg

$$- \quad -$$

$$\frac{2815 \times 3}{84160}$$

supridal. Some sp.

∞ $-\infty$ 0

III → PDU Jacks

Dans 15 jours

DR. A. OUMOISSA
Résidente en gynécologie
Hôpital Ibn Nafis
Médi VI - Marrakech

PER.03/2024 011 22E002 TEMESTA 2,5MG
CP SEC B30 P.P.V:29DH50
6 118000 011576

TEMESTA 2,5 MG
CP SEC B30
P.P.V : 29DH50
LOT : 22E003
PER.: 09/2024

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 16DH20
LOT : 22E01F
P.T.R : 06 2027

NOZINAN 25 MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 16DH20
LOT : 22E001F
PER.:06 2027

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V :56DH60

6 118000 061465

PER.: 04/2003
LOT: 22003
STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V: 56DH60
6 118000 061465

STILNOX 10MG
CP PEL SEC 820
P.P.V : 56DH60
LOT : 22E004
PER. : 05/2026

LOT: 14922002
PER: 06/2025
PPU: 165,60 DH

القيادة : الرجوع إلى النشرة
تحت وصفة طيبة شهر يوم

mg

Respecter les doses prescrites

A red circular stamp with the text "MOHAMMED VI CONSULAT GENERAL DE CASABLANCA" around the perimeter. In the center, it says "PSYCHIATRE" and "CONSEILLER". There is also a signature "Lam" over the stamp.

PPV
LOT
PER

28, 80

Conduite : Consulter la notice
Sous ordonnance médicale.
Jour : / Mois :

Respecter les doses prescrites

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Conserver à température ambiante
Lire attentivement la notice avant l'utilisation de ce médicament
Tableau A (Liste I)



PHARMACIE LES CYPRES

FACTURE N°

NOM : Kris

PRENOM : *Amélie*

Pharmacie les Cyprès
N° 127, Les Cyprès - Bouzaïa
Tél : 05 29 45 62 03

BC : 106470 ICE : 001805306000014 IE : 70733480

Adresse : 127 lot Mabrouka Marrakech