

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

- 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° W21-666330

158678

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 115878

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : EL BIGDI KHADIJA

Date de naissance : 08/11/71

Adresse : 109 B4 ABDELLAH SERHATI / CASA HAY JAWAD

Tél. : 0661527677

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur SATI Hicham
RHUMATOLOGUE
Bd Bouziane Résidence l'Anfa n° 5
Appt.5 Sidi Othmane - Casablanca
Tél.: 05 22 37 14 14

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/03/23

Nom et prénom du malade : EL BIGDI Khadija

Age:

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

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
06/03/23	C2		30,00 DT	INP : 0991200331 Docteur SABRI Rue M'hamed El Ouardi Boulevard de l'Indépendance Casablanca - Maroc Tél: 05 22 37 14 14

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA FRUITE Mme. MOUNA RAJAA 88, Bd Abdellah Sellal Casablanca Tél: 05 22 291 330	6/3/2023	112,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

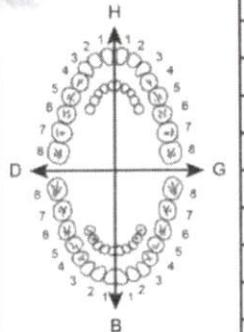
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

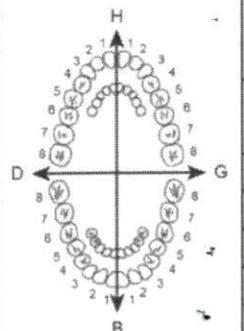
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
G	00000000	00000000
B	35533411	11433553

[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

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

Dr. Hicham SATI

Spécialiste en Rhumatologie

Maladies Rhumatismales

ARTICULATIONS - OS. et Colonne vertébrale



- Ancien Professeur Assistant des Hôpitaux de France
- Diplôme Universitaire de la douleur
- Membre International du Collège Americain de rhumatologie et de la Société Française de Rhumatologie
- Diplôme en Rhumatologie Pédiatrique

Sur Rendez-vous - Horaire Continue

Casablanca, le :

06/03/23

الدار البيضاء في :

EL BIDADI Chadja

S.V.

24/30X2

4860

Solu-medrol 40mg

S.V.

28300

chondrosulf 40mg 1-0-1

1300

I sine 5 mg le matin

24140

Daflor 100mg 1-0-1 1924-X2

2885

Vitanevit fort 1-1-1 : 175D

8440

Alosca 15 mg 115g

S.V.

712,20

Mezor long

S.V.

Dr. Hicham SATI
RHUMATOLOGUE
Bouziane Residence Farhatine 5
Casablanca 237 14 14

شارع بوزيان، إقامة فرحتين 5، الشقة 5، الطابق الثاني (قرب أسيما) - الدار البيضاء: الهاتف - الفاكس: 05 22 37 14 14

Bd. Bouziane, Résidence Farhatine 5 , Appt. 5, 2ème Etage, (A côté d'Acima) - Casablanca - Tél./Fax: 05 22 37 14 14

الدكتور هشام ساطع

اختصاصي أمراض المفاصل

والروماتيزم والعظام والعمود الفقري

أستاذ مساعد بالمستشفيات

الفرنسي سابقًا

عضو المعهد الأمريكي لأمراض الروماتيزم

والجمعية الفرنسية لأمراض الروماتيزم

دبلوم جامعي في علاج الألم

شهادة الترويض الطبي

دبلوم في روماتيزم الأطفال

بالموعد - التوقيت المستمر

LOT 222797.1

EXP 08 2027

PPV 19.00

112,70

122,70

28,80

PPV
LOT
PER

4

ZENITH Pharma

AMM N° 556/17 DMP/21/NRQ



6 118001271214

PPV : 283,00 DH



Médicament autorisé n° 3400933591731

Titulaire / Exploitant :

IBSA Pharma SAS

Parc de Sophia-Antipolis
Les 3 Moulins - 280, rue de Goa
06600 ANTIBES - France

Fabricant :

IBSA Farmaceutici Italia S.r.l.

Via Martiri di Cefalonia, 2
26900 LODI - Italie

Pantone 375 C

Pantone 356 C

Pantone process blue C

Pantone 294 C

Grigio 432 C

ملغ 15

20 قرصاً قابلاً للكسر
عن طريق الفم

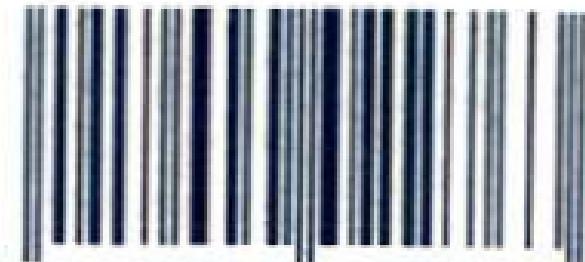


الوكسيا

ميلاوكسيكام



ALOXIA® 15 mg,
20 comprimés sécables



6 118000 022763

