

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 186696 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RAILIANI ALE

Date de naissance :

Adresse :

0663460363

Tél. 0522 20 45 45 Total des frais engagés : 700,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr NAJEB YOUSSEF
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
Et Traumatologique
Bd. Chechaoui, Rés Robert (B), N°2
Rez de Chaussé - Casablanca
Tél: 0522 35 04 03 - Gsm: 0665 24 79 95
INPE N° : Q71Q84420

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/10/2023

Nom et prénom du malade : RAILIANI ALE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Souffre de l'arthrose

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 : ACCURIL Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Date des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/12/2023	c)		300 D.H.	 Dr. YOUSSEF BENABDELLAH en chirurgie orthopédique et traumatologique à Casablanca tél. 0655 24 79 95 GSM 0655 084420

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE Ensemble Pcs, Endroits Imm FB1, N° 7, Sidi Bel Abbès Tél 0525 25023 Fax 0525 25023 E-mail : pharmacie@algeria.com	06.12.2023	100,30

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
NAJED Chercheur en Radiologie et Traumatologie Chef de Clinique au CHU de Caen - Casablanca N° : 071084420	06/12/2023	.	500 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

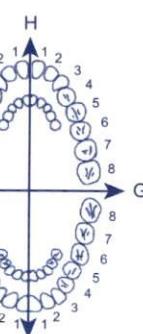
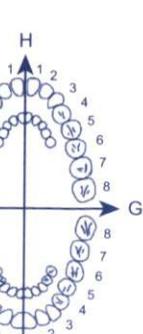
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

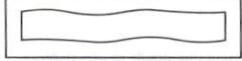
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

- عطر كريمة 45 : زيت أساسى الخزامى ، زيت أساسى خشب الورد من البرازيل ، زيت أساسى الخزامية ، بنزيليني كحول ، أسيتات تيروبينيل ، جيرانيول.
- سواع ذو تأثير معروف : بروبيلين غلوكول
- الشكل الصيدلاني والمحتوى
- ما هو فولاترين ايمولجيق توبيك ١٪ جيل ومحتوى العلبة الخارجية ؟
هذا الدواء في شكل جيل.
- أنثروب ٥ و ١٠٠ غ
- آخر تاريخ راغب الموقعة فيه على هذه النشرة يونيو 2014 صاحب الرخصة في المغرب:
- شركة كاكوسوميستيكلين المغرب
- عين عودة: نهادو الرباط
- للمعلومات الطبية: بلاكسوسوميستيكلين المغرب، 44-42 زاوية شارع الرشيدى وحامد الغزالى الدار البيضاء
- الهاتف: 212 (0) 5 22 48 00 02

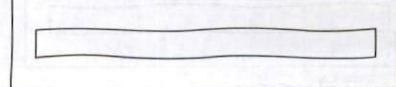
- سنتريي الطبيب أو الصيدلي قبل تناول أي دواء.
- التأثيرات على القدرة علىقيادة السيارات أو استعمال الآلات لا ينطوي.
- لاحقة السواغات معروفة التأثير
- لاحقة السواغات معروفة التأثير: بروبيلين غليكول 3% كف يحب استعمال قوليطرارين ايموجيل توبيك 1%. جيل؟
- تعليمات من أجل استعمال جديد
- لانطبق.
- الجرارات، كيفية وأو طريقة الاستعمال و/or تيرية الاستعمال/مد
- الجرارات
- تحدد الجرارات حسب الاستعمال وتتراوح بين 2 إلى 4 تطبيقات
- التهاب محيط المفاصل (التهاب الأوتار)، صدمات مفصليية
- الوذمة، التهاب المفصل
- الجرعة المستعملة في كل تطبيق تكون عامّة بنسبة 2.5 غ
- ويتطابق ذلك شريطاً طوله 6 سم (أنظر الرسم).



The GSK logo is located in the bottom right corner of the slide. It consists of the lowercase letters "gsk" in a white, sans-serif font, enclosed within a dark, rounded square or shield-shaped border.

Durée de traitement : Un dosage de prescription médicale, le traitement est limité à 5 jours. **Mode d'administration** : Oral, en jus ou en poudre pour enfant. **Effets secondaires** : Peut provoquer des nausées et des vomissements. **Indications** : Traitement de l'ulcère gastroduodénal et de la gastrite aigüe. **Contraindications** : Pas de contre-indication connue.

Emulgé Topique
1% **Voltaren**



CABINET DU
PR NAJEB YOUSSEF
عيادة البروفسور ناجب يوسف

REÇU

00097

De M / M^{me} -----

RAI HANI ALI

La somme de -----

40300 DT

Montant de nos honoraires.

Pr. NAJEB YOUSSEF
Spécialiste en Chirurgie Orthopédique
Bd. Chefchaouni, Rés Robert (B)
Rez de Chaussé - Casablanca
Tel. 0522 33 04 03 - GSM 0665 24 79 95
IMPE N° : 071054420

Date 06/12/2023

Signature et cachet