

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 soñt 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

- 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.

M23-0025157

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 41201

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : M ALKI M ONCEF

Date de naissance : 15/05/1984

Adresse :

Tél. : 0662.764886 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. HAFIANE Reda
Réanimateur-Anesthésiste
Clinique Panorama Sidi Maarouf
Tél : 05 22 58 96 96
Fax : 05 22 33 51 90

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Syndrome fébrile

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 :

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
10/10/11	CS		300	DR. HAFNAE Reda Boulevard C. M. Sidi Maarouf Réanimateur Anesthésiste Clinique Panorama Sidi Maarouf Tél : 05 22 98 96 96 Fax : 05 22 33 51 90

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Sidi Almaz Dr. Amaz Waid 218, Sun Square Almaz, Quartier Almaz Rocade Sud 2020, Casablanca Tél: 05 22 98 96 96 INPE: 06211549	10/10/11	444,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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
		AM	PC	IM	IV	

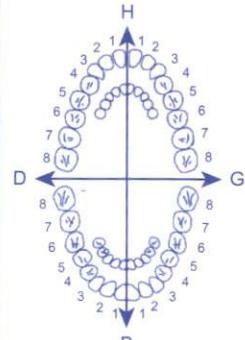
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
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



AKDITAL

Clinique Panorama Sidi Maarouf
مصحة بانوراما سidi معاروف

Casablanca, le..... 10/2/11/24

MACKI MONCOF

Pharmacie Sun Square Almaz SARL Au
Dr. Amrani Valid
218, Sun Square Almaz Quartier Almaz,
Rocade Sud-Ouest Casablanca
Tél - Wtsp : 06 20 20 19 20
INPE : 062115449

1) $222,00 \times 2 = 444,00$
Argentini à vendre



Porte 31° par 100%

2) Délivrie 184

140 x 41 / Service Réception

Clinique Panorama Sidi Maarouf
Boulevard Abou Bakr Kadiri Sidi Maarouf
Casablanca
INPE : 060064820

3) n° 1500 (140 x 41)

Dr. HAFIANE Reda
Anesthésiste
Boulevard Panorama Anesthésiste
Tél : 05 22 58 96 96
Fax : 05 22 33 51 90

Bd. Abou bakr Kadiri (Prs. rond point Al Moustakbal) Sidi Maarouf Casablanca

Tél. : 05 22 58 96 96 - Fax : 05 22 33 51 90 E-mail : direction@clinique-panorama.ma

Site web : www.clinique-panorama.ma

2^e dose à 12h00

41 Zinostkin 46 mg

140 + 21;

Dr. HAFIANE Reda

Reanimateur-Anesthésiste

Clinique Panorama Sidi Maarouf

Tél : 05 22 58 96 96

Fax : 05 22 33 51 90

AUGMENTIN

1g/125 mg

Composition :

Amoxicilline 1g
(sous forme trihydratée)
Acide clavulanique 125mg
(sous forme de clavulanate de potassium).

Contient de l'aspartam
(environ 30mg).
Mise en garde spéciale :
risque d'allergie.

Voie orale
Tenir hors de la portée de et de la vue des enfants.
Conserver à une température inférieure à 25°C et à l'abri de l'humidité.



B200968-01

01

AUGMENTIN

1g/125 mg



poudre pour
suspension
buvable
en sachet

أوغمنتان 1g / 125 مل
أموكسيسيلين، المضمض، كافلو لاتيك
مسحوق لمستحلب في كيس قابل لل Tritz

■ 12 SACHETS

AUGMENTIN 1 g/125 mg
12 sachets



6 118000 160175

AUGMENTIN

1g/125 mg

هذا الدواء قد يسبب حالات
حساسية ينطفئ بعدها عن متناول
وزراري الأطفال، تحت درجة
حرارة أقل من 25° ويعيد عن
الرطوبة.
اقرأ التحذيرات بانتهاء قبل
الاستعمال

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda, Région de
Rabat

Information médicale :
GlaxoSmithKline Maroc
42 - 44 Angle Bd Rachidi
et Rue Abou Hamed
AlGhazali, Casablanca
20 000

AUGMENTIN

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg

poudre pour suspension
buvable en sachet

AUGMENTIN

1g/125 mg
sachet

..... sachet(s) fois
prendre de préférence au
repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice ava
للمزيد يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonn

RESPECTER LES DOSES PRE

RTES

PPU: 126,30 DH
LOT: 652727
PER: 05/25

AUGMENTIN

1g/125 mg

Composition :

Amoxicilline 1g
 (sous forme trihydratée)
 Acide clavulanique... 125mg
 (sous forme de clavulanate
 de potassium).

Contient de l'aspartam
 (environ 30mg).
 Mise en garde spéciale :
 risque d'allergie.

Voie orale
 Tenir hors de la portée de et de
 la vue des enfants.
 Conserver à une
 température inférieure à
 25°C et à l'abri de l'humidité.



B200968-01

01

AUGMENTIN

1g/125 mg



poudre pour
 suspension
 buvable
 en sachet

أوغمنتان ١٤ / ١٢٥ مل
 أموكسيسيلين، المضمض، كلوفالاتين
 مسحوق لمستحلب في كيس قابل لل Tritz

12 SACHETS

AUGMENTIN 1 g/125 mg
 12 sachets



6 118000 160175

AUGMENTIN

1g/125 mg

هذا الدواء قد يسبب حالات
 حساسية ينطفئ بعدها عن متناول
 ومرأى الأطفال، تحت درجة
 حرارة أقل من 25° ويعيد عن
 الرطوبة.
 افراز الماء يتوقف قبل
 الاستعمال

GlaxoSmithKline Maroc
 Ain El Aouda, Région de
 Rabat

Information médicale :
 GlaxoSmithKline Maroc
 42 - 44 Angle Bd Rachidi
 et Rue Abou Hamed
 AlGhazali, Casablanca
 20 000

AUGMENTIN

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg

poudre pour suspension
 buvable en sachet

AUGMENTIN

1g/125 mg
 sachet

..... sachet(s) fois
 prendre de préférence au jour à
 repas, pendant jours.
 Lire attentivement la notice ava
 اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonn

RESPECTER LES DOSES PRE

PPU: 126,30 DH
 LOT: 652727
 PER: 05/25

CLINIQUE PANORAMA SIDI MAAROUF



060064847

CASABLANCA Le : 10-01-2024

Facture N° 00568/24

A. Identification

N° Dossier : PSM24A10104447

N° Identifiant : 011925/24

Nom & Prénom : M. MALKI MONCEF

C.I.N : BK306753

Adresse : CASA

B. Assuré

Lien avec l'assuré : Lui même

Nom prénom :

Médecin traitant : DR . ANESTHESISTE REANIMATEUR

C. Débiteur

page 1/1

Organisme : Payant

ICE : Adresse :

N° d'affiliation :

N° d'immatriculation :

N° Prise en charge :

D. Période d'Hospitalisation

Date Entrée : 10-01-2024

Date Sortie : 10-01-2024

Traitements : Urgence

Qté	Prestations	Observation	Prix U.	L.C.	Coef	Total
PRESTATIONS						
1	CONSULTATION		300,00			300,00
, Total Rubrique :						
PARTIE CLINIQUE :						
PARTIE HONORAIRES ET ACTES EXTERNES :						
Arrêté la présente facture à la somme de :						
TOTAL GENERAL						
300,00						

TROIS CENTS DIRHAMS

Arrêté la présente facture à la somme de la part organisme (PAYANT MUPRAS) de :

ZERO DIRHAMS

signature de l'assuré

