

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.

197625

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 06183

Société :

R.A.M

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

BAYDOURI k A M A L

Date de naissance :

18/07/1961

Adresse : Quartier des Hôpitaux Angle Sidi et Provence T.M 29 Ap 11 Casablanca

Tél. : 0661339012

Total des frais engagés : 384 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur EL KABLI H.
Médecine Interne
INPE : 091031336

Date de consultation :

7/12/2021

Age :

Nom et prénom du malade :

Dr BAYDOURI Smaïl

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Larynx + Bronchopneumopathie

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
7/2/24	C2			Professeur EL KABLI H. Médecine Interne NIP : 091031336

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACEUTIQUE PUISSEAU Anesthésique Néuroleptique Codeine 100 mg/5 ml N° 1001886/B000003	02/07/24	384,40

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUGMENTIN 1

AUGMENTIN

1g/125 mg
Sachets

sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours. Lire attentivement la notice avant emploi.

كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPU: 126,30 DH
LOT: 652138
PER: 04/24

PPU: 168,20 DH
LOT: 649465
PER: 02/24

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

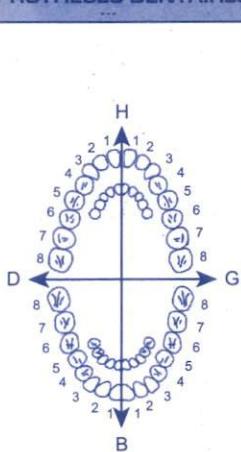
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

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

O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
	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

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'Enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلاي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le

7/7/24

الدار البيضاء، في

Mme D'h'mi Baydoun Samia

16820

4 Argumentan

1268

7480



18

14x2/i

x 10

4 Spectrum 500 14x2/i x 10

2 Parantal Int C. 14x3/1x18

1460



384,40

Professeur EL KABLI H.
Medecine Interne
INPE : 091031336

PHARMACIE
PUISSEANCE PHARMA
Angie Place 64, Bd. Omar El Drissi (en face du jardin Murdoch) - Casablanca
CASABLANCA 280586
Tél: 05 22 27 02 79 - Fax: 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74
CNSS : 931815285647
ICE : 000189678006
E-mail : hassanelkabli@gmail.com

REF EXP
07 28/06/2014
14 DHS
06/06/2014
1200
06/06/2014
1200
06/06/2014
1200

PARNAL 1g

سپکتروم
SPECTRUM

سپیروفلوکساسین

500
میلیگرام



10 x

أقراص ملبيستة



SPECTRUM + GROSSESSE = DANGER

سپکتروم + نسل = خطر

It is preferable to avoid using SPECTRUM during pregnancy.
استحسن جلب استعمال سپکتروم أثناء الحمل

مدة ٥ أيام مسبقة

COOPER
PHARMA

٣٤,٨٠