

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.

Biologie 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.

Education :

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

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

Déclaration de Maladie : Nº P19- 0023020

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5201 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ZOUHAÏD Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 10/07/2019

Nom et prénom du malade : ZOUHAÏD MOHAMMED Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : SDF akhbari cheneva

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 25 JUIL 2019

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
10/7/19	C	2	2000 Dhs	
08	EEG K30	1	1000 Dhs	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien
ou du Fournisseur

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'ostéodensitométrie.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circular arrangement of numbered circles (1 through 8) on a coordinate system. The horizontal axis is labeled D on the left and G on the right. The vertical axis is labeled H at the top and B at the bottom. The circles are arranged in a circle with numbers 1 through 8. Circle 1 is at the top (H). Circle 2 is at the top-right (G), bottom-right (B), and bottom (H). Circle 3 is at the middle-right (G), middle-left (D), and top-left (H). Circle 4 is at the middle-left (D) and bottom-left (B). Circle 5 is at the middle-left (D), middle-right (G), and top-right (G). Circle 6 is at the middle-right (G) and bottom-right (B). Circle 7 is at the middle-left (D) and top-left (H). Circle 8 is at the middle-right (G) and top-right (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

Docteur SAMII HAMID

Spécialiste de Neurochirurgie
 Spécialiste des maladies
 Du Cerveau et de la colonne vertébral
 Ex. Attaché C.H.U Avicenne Rabat
 Ex. Attaché C.H. U Timone Marseille



الدكتور سامي حميد

اختصاصي في جراحة الدماغ
 والأعصاب والعمود الفقري

جراح سابق بمستشفى ابن سينا الرباط
 جراح سابق بمستشفيات مرسيليا فرنسا

Berrechid , le

10.7.2019

برشيد في



061171765

ORDONNANCE



ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPU 23DH80
 EXP 02/2021
 LOT 8D062 2



ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles
 6 118000 033196

3x1
 23,83

1 - 11+

180 de 30

179,30

2 - Valpro

2014 de 90

204,13

3x

3 - Almantin 10mg

2018 de 30

150,20

4 - 100mg

2018 de 30

204,13

5 - Nodopax 10mg

2018 de 30

204,13

6 - 100mg

2018 de 30

204,13

7 - 100mg

2018 de 30

d Mohamed V Berrechid - 47 diour esaa 1^{er} étage

Tél.: 06 34 27 26 28 - 06 59 12 13 15

E-mail: mr.samii.hamid@gmail.com

الدكتور سامي حميد
 جراحة الدماغ والأعصاب
 Dr. SAMII Hamid
 Neurochirurgie
 47, Bd. Mgr V - BERRECHID

شارع محمد الخامس برشيد - 47 دبور الصافي طابق الأول

الهاتف : 06 34 27 26 28 - 06 59 12 13 15

البريد الإلكتروني : mr.samii.hamid@gmail.com

~~Nouvelles commandes~~
298 N S.V. № 2916
2x13,80 2x 8x 13,80
Haldol 2x 13,80

~~CHEMIE HOUDINI * PHARMACEUTIQUE * DE ROUEN~~
~~13,80~~
الدكتور سامي حماد
Dr. SAMI Hamid
Neurochirurgie
47, Bd. Med V - BERRECHID



ALMANTIN® 10 mg
28 comprimés pelliculés sécables



PPV: 150DH20

ALMANTIN® 10 mg
28 comprimés pelliculés sécables



PPV: 150DH20

PPV: 150DH20

ALMANTIN® 10 mg
28 comprimés pelliculés sécables



ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV: 230DH80
EXP 02/2021
LOT 80062 2

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles

6 118000 033196

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV: 230DH80
EXP 02/2021
LOT 80062 2

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles

PPV: 230DH80
EXP 02/2021
LOT 80062 2

ASKARDIL® 160 mg 30 comprimés dispersibles

PPV: 230DH80
EXP 02/2021
LOT 80062 2

ASKARDIL® 160 mg
30 comprimés dispersibles

PPV: 230DH80
EXP 02/2021
LOT 80062 2

LOT: 1049125
PER: 10-2021
PPV: 204,00DH

VALPRO COOPER LP® 500 mg

90 comprimés

PPV: 230DH80
EXP 02/2021
LOT 80062 2

Haldol® 2 mg/ml
15 ml solution buvable

PPV: 230DH80
EXP 02/2021
LOT 80062 2

Lot: 13,80

Per: 13,80

PPV: 230DH80
EXP 02/2021
LOT 80062 2

Haldol® 2 mg/ml
15 ml solution buvable

PPV: 230DH80
EXP 02/2021
LOT 80062 2

Docteur SAMII HAMID

*Spécialiste de Neurochirurgie
Spécialiste des maladies
Du Cerveau et de la colonne vertébral
Ex. Attaché C.H.U Avicenne Rabat
Ex. Attaché C.H.U Timone Marseille*



الدكتور سميسي حميد

اختصاصي في جراحة الدماغ
والأعصاب والعمود الفقري

جراح سابق بمستشفى ابن سينا الرباط
جراح سابق بمستشفيات مرسيليا فرنسا

Berrechid , le 10 / 7 / 2019 برشيد, في



061171765

ORDONNANCE

ZOUHAOUI

Mohamed

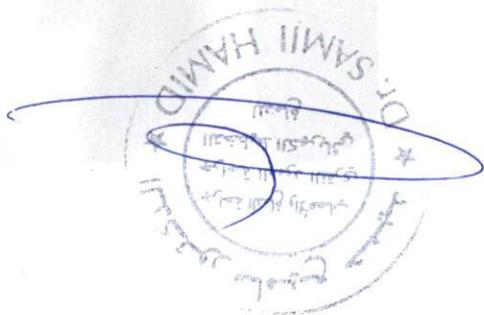


C₂ ≠ 200 DH ≠

EEG K₂₀ ≠ 400 DH ≠

TOTAL ≠ 600 DH ≠

≠ Six CENT DH ≠



DR HAMID SAMII
BOULEVARD MOHAMMED V IMMEUBLE 47
BERRECHID

GSM 0661296126

RAPPORT MEDICAL

NOM : ZOUHAOUI MOHAMMED
Sexe : M
Age : 71 ANS

- Le tracé de veille recueille un rythme de fond type alpha à 9-10 HZ bilatéral, symétrique et réactif à l'ouverture des yeux.
- Présence de grapho éléments paroxystiques .
- Les épreuves d'activation ne modifient pas le tracé.

CONCLUSION

-Tracé EEG de type paroxystique .

الدكتور سامي حميد
جراحه الرئاغ و العصبونات
Dr. SAMII Hamid
Neurochirurgie
47 Bd. Med V - BERRECHID

(200)

