

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

Optique 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

- 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.

Déclaration de Maladie : N° P19-0001190

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1673

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

OBSETA Mabkha

Date de naissance :

01/01/52

Adresse :

16 Rue El Ghadra Opp Maap

Tél. :

06 010 65053

Total des frais engagés

2046,06

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO-ORTHOPÉDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tel: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

Date de consultation :

10/02/2020

Nom et prénom du malade :

Yousra KARMI NAIMA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Maladie de la Cheville

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 :

10 Fév 2020

Le : 19/02/20

Signature de l'adhérent(e) :

Obay

ACCUEIL

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
1. <i>Dr. MOUNTI Hamid</i> Anesthésie Réanimation			300,00	<i>Dr. MOUNTI Hamid</i> Anesthésie Réanimation
16/12/19	PLAISIR	100,00		ATIF IDRISI CHOPEDISTE Bhadrak

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIographies

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
DR. J. L. MAGNIN 12,990 Rue Cadet MAG ASPA, Paris 75014 Fax: 01 42 60 12 12	16/12/19	PARIS CLINIQUE				100000

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and arrows indicating movement. A horizontal arrow on the left points to the left, and a vertical arrow at the top points upwards. The teeth are arranged in a curve, with the first molar (1) at the top and the eighth molar (8) at the bottom. The teeth are numbered in a clockwise direction: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. The arrows indicate the movement of the teeth in response to orthodontic treatment.

EFFICIENT ES TRAVAUX	<input type="text"/>
ONTANTS ES SOINS	<input type="text"/>
EBUT EXECUTION	<input type="text"/>
IN EXECUTION	<input type="text"/>

COEFFICIENT DES TRAVAUX

ES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

ES SOINS

DATE DU
DEVIS

مصحة المغرب

CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casablanca
 Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
 Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

16.11.04

X D zelnprame 5.1
 16,60 2 x 3
 9,25 1 2

Mme Aissa EL QABBAJ BAHRI
 Docteur en Pharmacie
 PHARMACIE DANTON
 47, boulevard Bir Hakeim
 0522 25 09 78 - Casablanca

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubir benn al ouaam reches
 noires casablanca
 INEXIUM
 20 mg
 Boîte 14
 840150MP/21ARQ P.P.V: 92,50 DH
 6 118001 020591

6 118001 030293
 SIRDALUD® 4 mg
 Comprimé pelliculé
 PPV = 86,70 DH

Sanofi-aventis Maroc
 Route de Rabat - R.P.1.
 Ain sebaâ Casablanca
 Lovenox 4000ulantilant Inj b6
 PPV : 349,00 DH

PPV: 138,30 DH
 LOT: 612485
 PER: 10/20

DR. N. LA
 TRAUMATO - UN... EDISY.
 75, Boulevard Massira Al Khadra
 Tél: 05 22 25 11 40 - 05 22 25 25 61

39,00 Gres x 0/10

138,30 15/11 x

D. Aspirine 100
 24 x 20

11.716,40

GÉLUPRANE® 500 mg

Enfant (à partir de 27 kg) et Adulte

IDENTIFICATION DU MEDICAMEN

Dénomination : GÉLUPRANE 500

Composition : Paracétamol 500 mg paracétamol par boîte.

Excipients : q.s.p. 1 gélule

Forme pharmaceutique : Boîte de

Classe pharmaceutique

- Antalgique : il calme la douleur.
- Antipyrétique : il fait baisser la température.

INDICATIONS THERAPEUTIQUES

Ce médicament est indiqué dans le traitement notamment en cas de :

- maux de tête, migraines,
- douleurs rhumatismales, lumbagos,
- douleurs musculaires et tendineuses,
- fractures, entorses, luxations, douleurs,
- douleurs au cours des interventions chirurgicales,
- règles douloureuses,

Ce médicament est également indiqué notamment :

- états grippaux, grippe,
- maladies infectieuses, bactériennes et virales.

QUE DEVEZ-VOUS SAVOIR AVANT DE PRENDRE CE MEDICAMENT ?

Contre-indications

GÉLUPRANE 500 mg ne doit pas être pris :

- allergie antérieure au paracétamol,
- maladie grave du foie,
- Enfant de poids inférieur à 27 kg (gélule/paracétamol (sachet/suppositoire))

Précautions d'emploi

Ne pas dépasser les posologies indiquées.

Ne pas utiliser de façon prolongée sans raison.

En cas de doute sur les effets du médicament, demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien.

GÉLUPRANE peut être utilisé pendant la grossesse et l'allaitement.

GÉLUPRANE n'est pas agressif pour votre estomac ou votre intestin. Il peut être pris en cas d'ulcère gastrique ou duodénal.

Interactions médicamenteuses

Veuillez signaler la prise de GÉLUPRANE à votre médecin s'il vous a prescrit un dosage d'acide urique sanguin ou un dosage de la glycémie.

GÉLUPRANE peut être associé aux :

- anti-inflammatoires,
- cortisone et ses dérivés,
- anticoagulants.

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

16.12.11

① ♂ chelli G R D

① ♂ ml G Pre

f Re nbs ?

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Al Kadi lass - Maârif - Casablanca
Tél. 05 22 990 990 - Fax 05 22 23 45 40

Dr. LAYIF IDRISI
TRAUMATO-ORTHOPEDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 25 07

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

NOM , Mme KARMI NAIMA

DOCTEUR ;/DR MOUNTIJ

Casablanca, le 15/12/2019

FACTURE 1980/2019

DESIGNATION	TOTAL
*DR MOUNTIJ HAMID	300,00
*PART CLINIQUE	100,00
TOTAL	400,00

Arrêtée la présente facture a la somme de ,

QUATRE CENT DIRHAMS



مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

NOM , Mme KARMI NAIMA

DOCTEUR ;DR LATIF IDRISI

Casablanca, le 16/12/2019

FACTURE 1986/2019

DESIGNATION	TOTAL
*DR LATIF IDRISI	800,00
*PART CLINIQUE	100,00
*PHARMACIE	300,00
TOTAL	1200,00

Arrêtée la présente facture a la somme de ,

MILLE DEUX CENT DIRHAMS

مصحة المغرب
CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Cadi Iass Maârif
Tél: 0522.990.990 - Fax: 0522.23.45.40
CASABLANCA ⑤

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le 16/12/2019

16/12/2019

NOM , Mme KARMI NAIMA

DESIGNATION	TOTAL
*SCOTCH CAST x3	200,00
*JERZY	50,00
*SOFT BONDE	30,00
*GANTS GETABLE	20,00
TOTAL	300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENT DHS

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

16.12.1911

① A chebe Rd

Re en . mes
mis un -

R mil - 6

R en à Dr.

Dr. N. LATIF IDRISI
TRAUMATO - ORTHOPÉDISTE
75, Boulevard Massira Al Khadra
Tél: 05 22 25 23 25 / 05 22 25 23 07

CLINIQUE MAGHREB
70, Rue Al Kadi Iass Maârif
Casablanca
Tél: 05 22 990 990 - Fax: 05 22 23 45 40

M

مصحة المغرب CLINIQUE MAGHREB

70, Rue Al Kadi Iass - Maârif - Casablanca
Tél. : 05 22 990 990 (L.G) 25 81 11 - 23 45 39
Fax : 05 22 23 45 40

Casablanca, le

FACTURE

Casablanca, le 14/12/2019

FACTURE N° : 656/2019

Nom patient : KARMI NAIMA

Examen(s) réalisé(s) : RX DE LA CHEVILLE FP

Montant : QUATRE CENTS (400 DH)

ARRETTE LA PRESENTE FACTURE A LA SOMME DE :

QUATRE CENTS (DH)

REGLEMENT : ESPECE

