

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.

Thérapeutique :

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



Déclaration de Maladie

N° P19- 065263

Optique 95940 Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 6183

Société : Royal Air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Baydouri

KAMAL

Date de naissance : 18/07/61

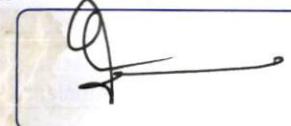
Adresse : Quartier de l'Hôpital de l'Anglo Sétois de

Douarla Bm 29 Ap 11 Casablanca

Tél. : 0661339012 Total des frais engagés : 1161,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/03/2020

Nom et prénom du malade : Slimi Baydouri Samia Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Lupus + infection

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 : Casablanca

Le : 15/04/20

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Professeur Hassan El Kabli
Chercheur et Professeur à l'Université de Tunis
estant le Paire de l'Ordre des Actes
Superieur
Médecine Interne
CLINIQUE MERS SULTAN

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
24/02/20	C3	-	-

11/3/20 C3 3WPA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur : Date : M :
DUISBURG 144185647 34810-3

ARMACIA F. PHARMA
Calle Maártiri 86
Tel. 34647000
Fax. 34647800
CNSS: 00416987800
ICE: 00416987800

~~PHASE~~ PUISSANCE
in Place et Rue Sidi 11/31/2020 S
101-0522 1- IF 12
101-0523 2- PC 12
101-0524 3- RC 12
101-0525 4- PC 12
101-0526 5- RC 12
101-0527 6- PC 12
101-0528 7- RC 12
101-0529 8- PC 12
101-0530 9- RC 12

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre		
		A M	P C	I
			
			
			
			
			

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H	25533412 00000000 D ————— 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

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 القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le 11 / 03 / 20 الدار البيضاء ، في

Mme Slim Baydoun Samha

393.00

1) Ciprofloxacin 500 14x2/1 196.50 x 2
ou
Sefam 500 14x2/1 x 1m x 10 i

2) Amidal 1g 14x2/1 x 10 i

113.70

3) Ranciplex 40 14/1 x 1m
506.70

PHARMACIE
PIUSSANCE PHARMA
Angle Place et Rue Sidi Maârouf
Casablanca - Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74
E-mail : hassanelkabli@gmail.com

Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne
CLINIQUE MERS SULTAN

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca
Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74
E-mail : hassanelkabli@gmail.com

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacin

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacin

196,50

196,50

Ranciphex®

Rabéprazole sodique



Composition:
Rabéprazole sodique (DCI) 20 mg

Excipients q.s.p. un comprimé.

Indications, Contre-indications, Posologie

& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.

PPV: 113 DH 70

20 mg

28 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale

التركيبة:

رabiteprazole الصودي 20 ملجم

الاوسوحة كمية كل قرص.

الارشادات العلاجية، مواعي الاستعمال، الجرعة

واحتياطات الاستعمال: اقرأ النشرة بالداخل.

Professeur Hassan El Kabli

Professeur de l'enseignement
Supérieur
Médecine Interne



الأستاذ حسن القبلي

أستاذ التعليم العالي
الطب الباطني

Casablanca, le

26/02/20

الدار البيضاء ، في

M^{me} Olimi Baydouni Samia



126.30

i) Aufpräparat 1g 14x2 // x 10

59.30

ii) Ch. zucker 1 (as x 3) // x 10

14.80

iii) Oktolipid 1g 14x2 // x 10

65.10

iv) ULCtra lemme 80 14x2 // x 10

52.80

v) Olesol 14//1 x 10

355.30

Rm 2/1

PHARMACIE
PIUSSANCE PHARMA
Angle Place et Rue Sidi Maârouf
Casablanca Tel: 0522 28 05 86
Fax: 0522 27 02 79

Professeur Hassan El Kabli
Professeur de l'enseignement
Supérieur

Médecine Interne
CLINIQUE MERS SULTAN

64, Bd. Omar El Idrissi (en face du jardin murdoch) - Casablanca

Tél : 05 22 27 02 79 - Fax : 05 22 26 79 42 - GSM : 06 61 15 72 74

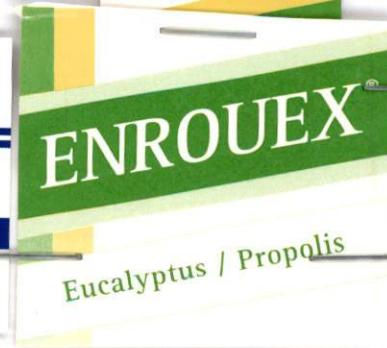
E-mail : hassanelkabli@gmail.com

PPV: 126,30 DH
LOT: 610816
PER: 10/20



: utilisé dans le mois suivant ouverture.

LOT 055592/FC13
10/2022 PPC 59,50



14,10



Fab :
صنع

EXP.: صالح لغاية:
 صالح لغاية:

510

09 2019

09 2022

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

Lot / زمرة :

Fab / صنع :

385
02 2019

EXP. / صالح لغاية :

02 2022
BIOCODEX MAROC
PPV 37.00 DH

ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii CNCM I-745

les
0 mg

ULTRA-LEVURE®

Saccharomyces boulardii CNCM I-745

10 Gélules

LOT 191187
EXP 04/2022
PPV 52.80 DH



Microgranules gastrorésistants en gélules

20 mg
Voir notice

14 x 1