

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

Souscriptions 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.

Éducation :

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 : peci@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.

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

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1619

Société : chayfer

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : ABBRAT Miloud

Date de naissance : 1938

Adresse : Bernoussi Bloc 53 Mansour 2 N 21

Tél. : 06 61 49 50 43

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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
14.04.2020	Surveillance Anesth T.D.		400 Dhs	
				r. Audeleffetah FENNANE Anesthésie Réanimation Clinique ORL Beausejour 198 Bd Chandi 2951241 . Fax 0522 99 42 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	24-1 2020	55,-

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	14.04.2020		

AUXIHAIBES MÉDICAUX

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.

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 CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

A circular diagram showing 24 numbered circles arranged in four concentric rows. The numbers are: Row 1 (innermost): 1, 2; Row 2: 3, 4; Row 3: 5, 6; Row 4 (outermost): 7, 8. Arrows indicate a clockwise direction of movement around the circle. In the center is a point labeled H.

[Création, remont, adjonction]

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	<p align="center">DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"><hr/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td></td> </tr> </table> <p align="center">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>	H		25533412	21433552	00000000	00000000	<hr/>		D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	<hr/>		B		CŒFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/> MONTANTS DES SOINS <input type="text"/> DATE DU DEVIS <input type="text"/> DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>
H																				
25533412	21433552																			
00000000	00000000																			
<hr/>																				
D	G																			
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
<hr/>																				
B																				

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

RADIOLOGIE
ANOUAL 111



الفحص بالدندنعة
انوال 111

Radiologie Numérisée Echo Doppler Echographie Obstétricale 3D - 4D Mammographie Numérisée Sénologie interventionnelle
Scanner multibarrettes Ponctions guidées (Scanner, Echo) Ostéodensitométrie IRM Haut Champ 1.5T

Dr Chakib Bennani-Smirès / Dr Fatiha Dadi-Benmoussa / Dr Mohamed Hamdouch / Dr Hassan Zeghari
Dr Abdelaziz Zouaoui / Dr Nazha Lahlou

14. 04. 2016

HAMROUZI

Zouhri

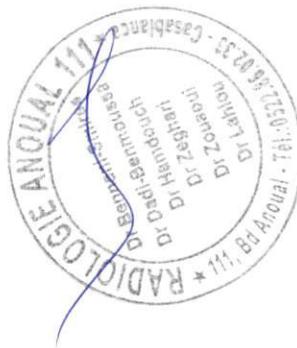
372m

185. Phenoptics 3e

150 ml



SSS?



Facture

Le: 14. 04. 2020

ORDONNANCE

M^{me} HAMROUNI Zahra

Surveillance par Anesth. hon-

Honoraria: Quatre cent Dr. hms

400 ₣²⁴



1192528 DZA



1192528

GE Healthcare

OMNIPAQUE™

IOHESOL



NOTICE

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

OMNIPAQUE 300 mg I/mL, solution injectable
OMNIPAQUE 350 mg I/mL, solution injectable

- La substance active est : le iohexol

OMNIPAQUE™ 300mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHESOL 1x100ml



mg)

mg)

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur

N° AMM : 311/13 DMP/21/NNP

basse-osmolalité. Ce médicament est un usage diagnostique. Ce médicament est de contraste radiologique iodé (propriétantes). Il vous a été prescrit en vue d'une radiologique.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT D'UTILISER OMNIPAQUE 300, 350 MG I/ML, solution injectable ?

OMNIPAQUE 300, 350 mg I/mL, solution injectable ne doit pas vous être administré

- Si vous êtes allergique à l'Omnipaque ou à d'autres composants contenus dans Omnipaque.
- Si vous avez déjà eu une réaction importante majeure ou cutanée retardée après l'injection d'Omnipaque (voir rubrique 4 : Quels sont les effets indésirables éventuels ?) ;
- Si vous souffrez d'un excès d'hormones thyroïdiennes (thyrotoxicose).
- Pour la réalisation d'une hystérosalpingographie (examen de l'utérus et des trompes) si vous êtes enceinte.

Faites attention :

Comme tous les produits de contraste iodé, que soient la voie d'administration et la dose, existe une possibilité d'effet indésirable, même minime mais qui peut aller jusqu'à un pronostic vital. Ces réactions peuvent survenir à tout moment, l'heure ou, plus rarement, jusqu'à 7 jours après l'administration. Elles sont souvent im-

1192528 DZA



1192528

GE Healthcare

OMNIPAQUE™

IOHESOL



NOTICE

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez d'autres questions, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou votre pharmacien.

Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.

OMNIPAQUE 300 mg I/mL, solution injectable
OMNIPAQUE 350 mg I/mL, solution injectable

- La substance active est : le iohexol

OMNIPAQUE™ 300mg I/ml
SOLUTION INJECTABLE IOHESOL 1x100ml



mg)

mg)

Distribué par CYCLOPHARMA Lot 84, Z.I.Ouled Saleh
Bouskoura-Nouaceur

N° AMM : 311/13 DMP/21/NNP

basse-osmolalité. Ce médicament est un usage diagnostique. Ce médicament est de contraste radiologique iodé (propriétantes). Il vous a été prescrit en vue d'une radiologique.

2. QUELLES SONT LES INFORMATIONS NECESSAIRES AVANT D'UTILISER OMNIPAQUE 300, 350 MG I/ML, solution injectable ?

OMNIPAQUE 300, 350 mg I/mL, solution injectable ne doit pas vous être administré

- Si vous êtes allergique à l'Omnipaque ou à d'autres composants contenus dans Omnipaque.
- Si vous avez déjà eu une réaction importante majeure ou cutanée retardée après l'injection d'Omnipaque (voir rubrique 4 : Quels sont les effets indésirables éventuels ?) ;
- Si vous souffrez d'un excès d'hormones thyroïdiennes (thyrotoxicose).
- Pour la réalisation d'une hystérosalpingographie (examen de l'utérus et des trompes) si vous êtes enceinte.

Faites attention :

Comme tous les produits de contraste iodé, que soient la voie d'administration et la dose, existe une possibilité d'effet indésirable, même minime mais qui peut aller jusqu'à un pronostic vital. Ces réactions peuvent survenir à tout moment, l'heure ou, plus rarement, jusqu'à 7 jours après l'administration. Elles sont souvent im-