

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

- 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.

Declaration de Maladie

N° W19-524952

ND: 32374

Optique

Autres



Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 11007

Actif

Pensionné(e)

Société :

Nom & Prénom : OBAID SABAE

Date de naissance : 17/07/1977

Adresse :

Tél. : 0537683933

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26/05/2021

Nom et prénom du malade : OBAID SABAE

Age: 43 Ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : gout/goutte

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. 10/07/2020

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 : 10/07/2020

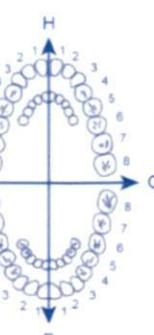


RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
20/05/2023	Dr. Rachid AÏT AÏCHA Rue Oum El Bouaghi Tél. : 03 37 66 68 47	Montant détaillé des Honoraires	INP : 101M1891304	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LE RIVAGE HANS FAHMI 22, Avenue Pasteur 37 52 86 45	20/05/2020	569,40

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

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF														
	SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient									
					INP : <input type="text"/>									
					Coefficient des travaux <input type="text"/>									
					MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>									
					DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>									
					FIN D'EXECUTION <input type="text"/>									
	O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>				H	21433552	D	00000000	B	00000000	G	11433553	Coefficient des travaux <input type="text"/>
		H	21433552											
		D	00000000											
B		00000000												
G		11433553												
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>										
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession														

La comunità degli uni e degli altri

smolt up
sack up ~~more~~ in 1/2 days

6) Arcos Go 59

drop a / h x zelle

www.shef.ox.ac.uk

prop. of $\pi \times$ ~~all~~ λ

was published in *Nonstop* [7, 8, 9]

total 569,40

Dr. Racha LAHLOU ép. M'Zali

Rhumatologue

- Spécialiste des maladies des os, Colonne vertébrale, articulations, Tendons et maladies Rhumatismales
- Diplômée de la Faculté de Médecine de Rabat
- Diplôme d'Échographie Ostéo - articulaire
- Diplôme des Polyarthrites et Maladies Inflammatoires de la Faculté de Médecine de Montpellier
- Ancien Médecin à l'hôpital El Ayachi



الدكتورة رشا لحلو المزالى

- اختصاصية في أمراض العظام والمفاصل
- أمراض الروماتيزم، الأوتار، والعمود الفقري
- خريجة كلية الطب بالرباط
- الفحص بالصدى
- دبلوم التهاب المفاصل والأمراض الجهازية
- من جامعة مونبولي
- طبيبة سابقاً بمستشفى العيashi

20/05/2020

Anne Sabre Obaïd

57,00

1) Brexin sschek

22,00

* 2) cedel cp

53,10 x 3
53,93

3) Relaxol cp

2 cp / la soir polt 7jams

العمارة رقم 36 ، رقم 3 الطابق الأول، زاوية أم الربيع شارع الأبطال، - أكدال - الرباط - الهاتف :

Imm 36, Appt. N°3, premier étage, Angle Av. Abtal - Rue Oum Errabia Agdal Rabat - Tél. : 05 37 68 68 47

ID. taxe professionnelle: 25772591 IF: 15173304 - CNSS : 4897932

ICE: 001858315000006 - INPE: 101189504

رولاكسول®

ملع 500 / ملخ 2

بازاسيماتامول / بيكوكوكشيزوكورزيد

20 قرصا

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg



احترم الدليل
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لانحة I

PER : 04/2022
L1 : 9M A118

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10



6

⊗



RELAXOL + GROSSESSE = INTERDIT

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace ; la femme enceinte.

رولاكسول®

ملع 500 / ملخ 2

بازاسيماتامول / بيكوكوكشيزوكورزيد

20 قرصا

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعة المحددة
للحالات المرضية المحددة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لانحة I

PER : 04 2722
L1 : 9M A118

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10

9 118000 060833



RELAXOL + GROSSESSE = INTERDIT



Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace ; la femme enceinte.

رولاكسول® 500 ملخ / 2 ملخ

بازاسيتامول / ثيووكوكسوزيد

20 قرصا

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg

احترم الدليل
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لانحة I

PER : 04/2022
L1 : 9MA118

RELAXOL 500MG/2MG
CP B20
P.P.V : 53DH10

9 118000 060833



RELAXOL + GROSSESSE = INTERDIT

Ne pas utiliser chez l'adolescente ou la femme en âge de procréer, et sans contraception efficace ; la femme enceinte.

NON-DEASY - NON-STANNING - NON-STICK
NIET VET - MAAKT GEEN VLEKKEN - KLEEFKT NIET
NIECHT FETTEND - NICHT OLEOS - VERURSACHT KEINE FLECKEN
NON UNGE - NON MARCHA - NON INCOLLA
NON GRAS - NE TACHE PAS - NE COLLE PAS
ANS CONSERVATEUR AJOUTÉ
SONDER TOEGEVOEGDE BEWARMMIDDELEN
OHNE ZUSATZ VON KONSERVIERUNGSSSTOFFEN
SENZA CONSERVANTI AGGIUNTI
NO ADDED PRESERVATIVE



058-575

10

6

201



Laboratoire Polidis

8 Rue des Goncourt,
75011 PARIS, FRANCE

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance - Liste I

بو صفة طبية فقط - قائمة 1



Each film-coated tablet contains 90 mg etoricoxib
Excipients with known effect: lactose monohydrate.
See leaflet for more information

Oral use

Keep out of the sight and reach of children.

Read the package leaflet before use.

Store in original package in order to protect from moisture.

Medicinal product subject to medical prescription.

chiesi

157,10

L 0 1 1 9 0 0 9
F E R S E ? 2
F P V 5 7 1 0