

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

tions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

cique :

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.

ntaire :

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

U125 SN

Autres

Maladie Dentaire Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11772

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FAOUZI

RAMALATE

Date de naissance : 18 DEC 1973

Adresse : 1 MM 172 N 32 Ville Nouvelle

Agadir
Tél. : 06 61 300 155

Total des frais engagés : 457,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22 AVR 2020

Nom et prénom du malade : FAOUZI LINA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DERMAFOYE + CESTICOSIS

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 : Agadir

Le : 22/04/2020

Signature de l'adhérent(e) : FAOUZI

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 22 AVR. 2020 | C2 | | 200,00 |  Dr. N'BAO Médecin Pédiatrique 532 AGADIR |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Cœfficients | Montant des Honoraires |
|---|------|-----------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

| | |
|----------|----------|
| | H |
| 25533412 | 21433552 |
| 00000000 | 00000000 |
| D | |
| 00000000 | 00000000 |
| 35533411 | 11433553 |

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a 3D grid with 12 points labeled H, D, G, and B. The grid is centered at the origin (0,0,0). The vertical axis (H) is labeled at the top (1, 2, 3) and bottom (1, 2, 3). The horizontal axis (D) is labeled on the left (8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1) and right (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). The depth axis (G) is labeled on the front (8, 7, 6, 5, 4, 3, 2, 1) and back (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8). The points are arranged in a 4x4x3 grid, with the top layer labeled with H, the middle layer with D, and the bottom layer with G.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdesselam N'BOU

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

D.U. d'Échographie Clinique

D.U. d'Endoscopie Digestive et Proctologie

Pédiatriques

Ancien Chef de Service de Pédiatrie à

l'Hôpital Hassan II d'Agadir

الدكتور عبد السلام نبو

متخصص في أمراض الأطفال والرضيع

خريج كلية الطب بباريس

الفحص بالصدى

الكشف بالمنظار الداخلي

طبيب رئيسي سابق لمصلحة الأطفال

بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

Agadir, le :
أكادير، في :

22 AVR 2000

Famzil C. in n

84.00

Cicauit + SVR

2 J

S.V

10

84.00

Isilax SI

S.V

10

89.90

1/2 ccc

Dr. Abdesselam N'BOU
PEDIATRE
D.U. D'ECOGRAPHE CLINIQUE
D.U. D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE ET PROCTOLOGIE
Pédiatriques
N° 45, Avenue Kennedy - Talborjt - AGADIR - Tél. / Fax : 05.28.82.35.32 - GSM : 06.61.20.44.81

Antiges

SH

S.V

81H x 4 → 10

257.90

A revoir dans 02 jours, si votre enfant ne s'améliore pas

رقم 45، شارع كندي - تالبرجت - أكادير - الهاتف / الفاكس : 05.28.82.35.32 - المحمول : 06.61.20.44.81

N° 45, Avenue Kennedy - Talborjt - AGADIR - Tél. / Fax : 05.28.82.35.32 - GSM : 06.61.20.44.81

Anti Gas®

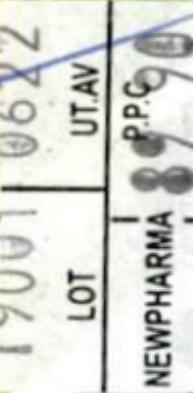
Oral Solution

Drops

WITHOUT

- artificial sweetener
- alcohol

30 mL



Relieves the
stomach from

Pressure

Bloating

Discomfort

Fabriqué par:



27, Rue de Kalyftaki, Kifissia, Attica, Grèce
www.intermed.com.gr

Made in EU

Distribué par:

NEWPHARMA

6, Rue des Ecoles,
Quartier Berger, 20380 CASABLANCA
Tél. +212 05 22 251 259



5 205152 009450

LOT



EXP

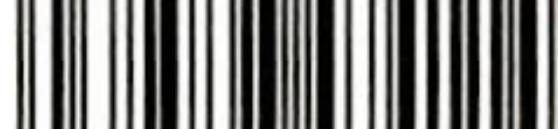
ISILAX®

À base d'actifs naturels

Facilite
le transit
intestinal

200 ml

Pharmalife  RESEARCH



8 032578 474114

Lot: 190583
A consommer de 09/2023
préférence avant le

PPC: 84,00 DH

Dr. Abdesselam N'BOU

PEDIATRE

Diplômé de la Faculté de Médecine de Paris

D.U. d'Echographie Clinique

D.U. d'Endoscopie Digestive et Proctologie
Pédiatriques

Ancien Chef de Service de Pédiatrie à l'Hôpital
Hassan II d'Agadir

الدكتور عبد السلام نبو

متخصص في أمراض الأطفال والرضيع

خريج كلية الطب بباريس

الفحص بالصدى

الكشف بالمنظار الداخلي

طبيب رئيسي سابق لمصلحة الأطفال

بمستشفى الحسن الثاني بأكادير

Agadir, le : 22.01.20

NOTE D'HONORAIRE

Nom : FA ou 21

Prénom : LINA

Consultation : CA

Montant : 1400 DH

Signé

Dr. Abdesselam NBOU
PEDIATRE CLINIQUE
D.U. DE HOPITAUX
D.U. D'ENDOSCOPIE DIGESTIVE
Talborjt - AGADIR - Maroc
45, Avenue Kennedy - Tel./Fax : 05.28.82.35.32 - GSM : 06.61.20.44.81

رقم 45، شارع كندي - تالبرجت - أكادير - الهاتف / الفاكس : 05.28.82.35.32 - المحمول : 06.61.20.44.81
N° 45, Avenue Kennedy Talborjt AGADIR - Tel./Fax : 05.28.82.35.32 - GSM : 06.61.20.44.81