

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

ditions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

diologie 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.

tique :

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 canalaire, 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 canalaire.

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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractére personnel.

N° P19-

052750

ND: 46 184

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3180

Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre : Retraite

Nom & Prénom : SABIRI Saïd

Date de naissance : 05.11.52

Adresse : 64 Rue ezz ejaafoune

Bd. La GIRONDE CASA

Tél. 0666 81 81 24 Total des frais engagés : 542 + 58 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Hamid EL HRAICHI
Chirurgien - Orthopédiste
87, Bd. My. Idriss 1er
Tél : 0522.83.36.22 - CASA

Date de consultation : 15.10.2020

Nom et prénom du malade : SABIRI Saïd Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Jamai

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ACCOUCHEMENT

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 : 05/10/2020

Signature de l'adhérent(e) : SABIRI



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
15/10 2020	CS		309,00	 Dr. Hamid EL HRAICHI <i>Chirurgien - Orthopédiste</i> 87, Bd. My. Idriss 1er Tel : 0522.83.36.22 - CASA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 RAYANE EP. TEA RAYANE EP. TEA Rue El Aïtar Casablanca 22 82 37 05	15/10/2020	242.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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 canalaire, 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 PROTHESSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATEUR		

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Docteur Hamid EL HRAICHI

Diplômé de la Faculté de Médecine de Lyon
Chirurgie orthopédique et traumatologique
Adultes et Enfants
Ancien attaché des Hôpitaux de Lyon
Arthroscopie
Traumatologie du Sport

Sur Rendez vous

الدكتور حميد الحريشعي

خريج كلية الطب بليون
طبيب اختصاصي في جراحة المفاصل
و تقويم العظام للكبار والأطفال
طبيب مساعد سابق بمستشفيات ليون

بالموعد

Casablanca, le 15 / 10 / 2020 الدار البيضاء ، في

Said SAPIRI

69.00 x 3



Praxileine

35.70 1 cp matin et fin 1 mois

Kandefi € 160.

1 sachet par jour 1 mois

242.70

PHARMACIE KHAGUARZINI
Mme. F. RAYANE BP. TEBI
1, Rue El Arafat
Gironde, Casablanca
Tel: 0522 82 37 05

Dr. Hamid EL HRAICHI

Chirurgien - Orthopédiste

87, Bd. My. Idriss 1er

Tél : 0522.83.36.22 - CASA

05 22 83 36 22 87. شارع مولاي ادريس الأول - الدار البيضاء - الهاتف :

87, Bd. Moulay Idriss 1er - Casablanca - Tél.: 05 22 83 36 22

ICE : 00169155300034 - (En Cas d'Urgence "CLINIQUE LINA" - Tél.: 05 22 97 74 00)

مع 200

براكسيلين

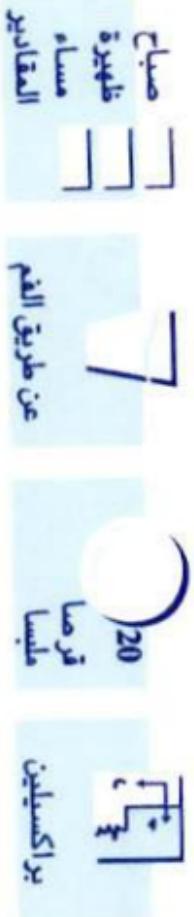
هيدروجينواكسولات النافثيدروفيريل

6



PRAXILENE 200 mg
20 comprimés pelliculés

PPV : 69,000 D H
LT AV : 10/2022
LOT : 200416



مع 200

براكسيلين

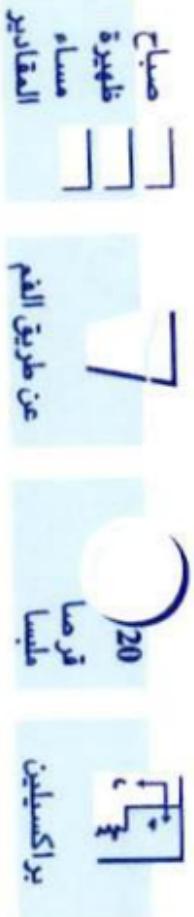
هيدروجينواكسيلات النافثيدروفيريل

6



PRAXILENE 200 mg
20 comprimés pelliculés

PPV : 69,000 H
LT AV : 10/2022
LOT : 200416



GIC®

50mg

LAPTOPHAN
UL 39-11

15



50

Di-INDO® 50mg 15 comprimés effervescents



Di-INDO® 50mg 15 comprimés effervescents

LOT 97014 2
EXP 09/2022
PPV 580H00

traitement de certaines affections du cœur et des vaisseaux.

Mode et voie d'administration : Voie orale.

Verser le contenu du sachet dans un grand verre. Ajouter de l'eau. Une dissolution totale est obtenue rapidement.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.**LIRE ATTENTIVEMENT LA NOTICE INTÉRIEURE AVANT UTILISATION.****Mises en garde spéciales :** Réservé à l'adulte.

Ce médicament ne sera administré que sur prescription médicale.

Conservation : A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.

Conserver les sachets dans l'emballage extérieur, à l'abri de l'humidité.

PER : 11/2021
10/2021KARDEGIC 160MG
SACHETS B30

P.P.V : 35DH70

6 118001 081189

O

**laire de l'AMM :** sanofi-aventis Maroc
te de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,
sblanca - Maroc.**ricant :** sanofi-aventis Maroc10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata -
Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.