

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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 : pec@mupras.com

Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

AD. 46456

Déclaration de Maladie : N° P19-0015658

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 391

Société : ROYAL AIR MAROC

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : SAÏGHE ZOHRA Date de naissance : 4/3/49

Adresse : 46, rue Jean JAURES - CASA

Tél. : 06.62.50.9182 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
Résidence Ben Omar Porte B 5
Rue Ibnou Nafiss Maârif
Tel. 022.99.34.14 / 15 Casa

Date de consultation : 06/10/2020

Nom et prénom du malade : SAÏGHE ZOHRA Age :

Lien de parenté :

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, je vous en informe et je vous prie de me transmettre 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) :

15 NOV. 2020

ACCUEIL

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
06/11/02	CS		anatist	DR MCKEE RHUMATOLOGIST idence Ben Chai 1 Ibnbu Naiss 2.99.34 14 15

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05 22 2020	636,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

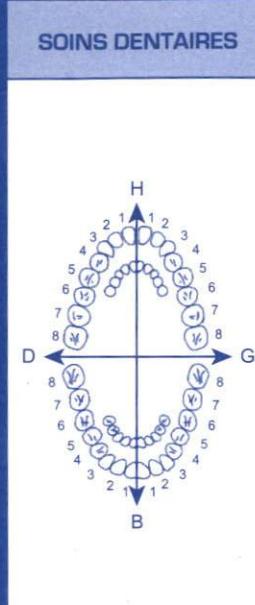
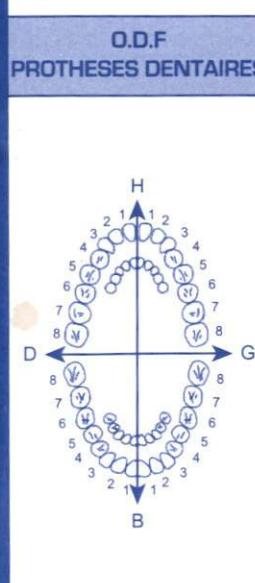
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 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			
	$ \begin{array}{r l} H & 25533412 \quad 21433552 \\ D & 00000000 \quad 00000000 \\ & \hline & 00000000 \quad 00000000 \\ B & 35533411 \quad 11433553 \end{array} $ <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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

Dr. Mekki SKIREDJ

RHUMATOLOGUE

Maladies des Os, des Articulations
de la Colonne Vertebral
et Rhumatisme Inflammatoires

Diplômé de la Faculté de Médecine de Montpellier



الدكتور المكي سكيرج

RHUMATOLOGUE

اختصاصي في أمراض الروماتيزم
العظام - المفاصل - العمود الفقري

خريج كلية الطب بونبولي

التطبيب اليدوي

فحص المفاصل بالصدى

Osteopathie

Echographie Musculo Squelettique

Casablanca, le 06/10/20

7^{me} Saïghe Tébec

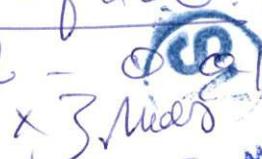
1 - Algoferine 400 2 x 30,00 D - 1 a 1/2
gr cheveux

2 - Fenac gel 40,20 1 a 3 x 3 Meds



PHARMACIE LA ZEAMANA
Nadia ZEAMANA
Avenue de la Gare
Casablanca - 10100
Tél. 05 22 20 28 67

3 - Chondroulf 400 2 boites
83,00 0 - 2 - 0 a 100 Rys
x 3 Meds



DR. MEKKI SKIREDJ
RHUMATOLOGUE
RESID. BEN IBNOU NAFISS - MAARIF - CASA
RUE IBNOU NAFISS 022 99 14 15 - CASA

إقامة بن عمر - الباب B - زنقة ابن النفيس - الطابق الثالث - المغاربة - البيضاء

05 22 99 34 15 Résidence Ben Omar - Porte B - 5 Rue Ibnou Nafiss - 3ème Etage - Maârif - Casa

ألكوفين

إيبوبروفين

خاص بالاكا

LOT : 2879
UT.AV : 05 - 22
P.P.V : 30 DH 00



400 mg

Chondrosulf®

CHONDROITINE SULFATE (ACS₄-ACS₆)

Traitement symptomatique à effet différé de

l'arthrose

de la hanche et du genou



Laboratoires
Genevrier

ZENITH Pharma
AMM N° 558/17 DMP/21/NRQ



6 118001 271214
PPV : 283,00 DH

Titulaire / Exploitant :
Laboratoires Genevrier
280, rue de Goa – Z.I. Les 3 Moulins
Parc d'activités de Sophia Antipolis
06901 Sophia Antipolis Cedex – France

Fabricant :
IBSA Farmaceutici Italia S.r.l.
Via Martiri di Cefalonia, 2
26900 LODI - Italie

Médicament autorisé n° 3400933591731

Pantone 375 C
Pantone 356 C
Pantone process blue C
Pantone 294 C
Pantone Cool Gray 9 C
Grigio 432 C

CIP 3400933591731
LOT 190508
EXP 05 2022



(F) 3291



400 mg

Chondrosulf®

CHONDROITINE SULFATE (ACS₄-ACS₆)

Traitement symptomatique à effet différé de

l'arthrose

de la hanche et du genou



Laboratoires
Genevrier

ZENITH Pharma
AMM N° 558/17 DMP/21/NRQ



6 118001 271214
PPV : 283,00 DH

Titulaire / Exploitant :
Laboratoires Genevrier
280, rue de Goa – Z.I. Les 3 Moulins
Parc d'activités de Sophia Antipolis
06901 Sophia Antipolis Cedex – France

Fabricant :
IBSA Farmaceutici Italia S.r.l.
Via Martiri di Cefalonia, 2
26900 LODI - Italie

Médicament autorisé n° 3400933591731

Pantone 375 C
Pantone 356 C
Pantone process blue C
Pantone 294 C
Pantone Cool Gray 9 C
Grigio 432 C

CIP 3400933591731
LOT 190508
EXP 05 2022



(F) 3291

