

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.

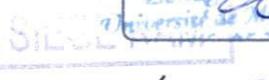
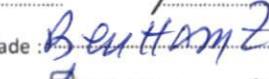
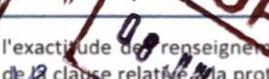
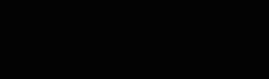
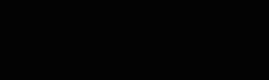
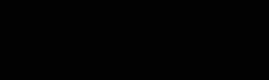
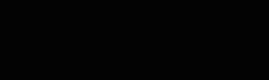
Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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.

N° W19-540311

ND: 32221

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12610</u>	Société : <u>RAT</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>BENTAHAR Samy Amine</u>			
Date de naissance : <u>24/03/86</u>			
Adresse : <u>Marabout</u>			
Tél. : <u>0661190076</u>	Total des frais engagés : <u>555,70</u> Dhs		
Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :             			
Date de consultation : <u>07/07/2020</u>			
Nom et prénom du malade : <u>Bentahar Samy Amine</u>			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même			
Nature de la maladie : <u>Maladie de l'oreille</u>			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : <u>09 JUIL 2020</u>			
Dans le cas où la maladie aura 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 : <u>09/07/2020</u>			
Signature de l'adhérent(e) : <u>Samy Bentahar</u>			



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
30/06/2020	2020	C	150.00	INP : 1234567890 Signature : Dr. S. HARIHOURA
08/06/2020	2020	C	9.00	Signature : Dr. S. HARIHOURA

EXECUTION DES ORDONNANCES

Montant de la Facture	Date	Cacheur du Phare 001 AFONnusseh
198,00	20/07/2012	PHAROUA Dahir 15 Rue Dar Ismail Tsi:05 37.74.12.56 hammed S8144 lapeida@hotmail.com Date: 20/07/2012

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et Signature du Laboratoire de Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
15, Rue D... Teh 05.37.76.12			

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

		0		

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.

Dr. Sidelkheir Mly Cherif

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté

de Médecine & de Pharmacie de Rabat

Diplôme Universitaire

- D'Échographie Générale
- De diététique Médical (Obésité)
- De diabétologie
- Université de Montpellier (France)

الدكتور سيد الخير مولاي الشريف

الطب العام

خريج كلية الطب و الصيدلة الرباط

الفحص بالصدى

الحمية الطبية (السمنة)

داء السكري

من جامعة مونبولي (فرنسا)

Témara le : 08/09/2010 تمارا في :

Nom: M. Ben ettaoua

Age: Ans

Prénom:

T°: C°

Poids:

TA:

68 f y. hyperthyroid -

34 kg y. myxoedema -

95 cm 3 menses -

108 cm -

0661161269



Dr. Sidelkheir Mly Cherif
Médecin Généraliste
Echographie Génitale
Université de Montpellier (France)
Tél. n° 05 37 60 79 64

رقم 28 الطابق الأول شارع محمد الزرقطوني حي النهضة - تمارا - الهاتف : 05 37 60 79 64 - N° 28 1^{er} étage Av. Med Zarkouni Hay Nahda - Témara - Tél : 05 37 60 79 64

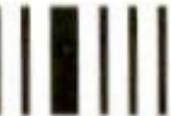
GSM : 06 68 43 38 21 ICE : 001613243000095 المتنقل :

WEBÉVERINE FORTE

Chlorhydrate de Mébévéritine

30 comprimés pelliculés

Voie Orale



Dr. Sidelkheir Mly Cherif

Médecine Générale

Lauréat de la Faculté

de Médecine & de Pharmacie de Rabat

Diplôme Universitaire

- D'Echographie Générale
- De diététique Médical (Obesite)
- De diabétologie
- Université de Montpellier (France)

المدكتور سيد الخير مولاي الشريف

الطب العام

خريج كلية الطب و الصيدلة الرباط

الشخص بالصدى

الحمية الطبية (السمنة)

داء السكري

من جامعة مونبولي (فرنسا)

Nom: Brahim

Témara le: 30/07/2023

Prénom: Fayyaz

Age: Ans

Poids: 54,7

T°: C°

TA:

1) malbentur sur 54,7

2) Zelotus malbent 79,5

1,8m 6

3) Zelotus 73,8

Dr. Sidelkheir Mly Cherif
Médecin Généraliste
Echographie (France)
Université de Montpellier
Tél: 05 37 60 79 64



رقم 28 الطابق الأول شارع محمد الزرقطوني حي النهضة - الهاتف : 05 37 60 79 64

N° 28 1^{er} étage Av.Med Zarktouni Hay Nahda - Témara - Tél : 05 37 60 79 64

GSM : 06 68 43 38 21 ICE : 001613243000095

Lot : 003

À utiliser de
préférence avant le : 12/2024

PPC : 79,50 DH



LOT



Validité 5 ans

La date de péremption se réfère
au produit intègre,
conservé correctement.

Macrogol 4000

forlax 10g

Enfant à partir de 8 ans / Adulte



maphar

ZI Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca, Maroc

FORLAX 10G SAC B20

P.P.V : 73,50 DH



6118001181193

LOT : P19706
Exp : 08/2022

IPSSEN

هیپانات

قرص 40

68,60DH

A consommer de préférence avant fin : 10/2022

V301I

Lot n°

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl
Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid
Benjelloun - Maarif extension - Casablanca



LOT : 2959
UT.AV: 05 - 21
P.P.V : 34 DH 40

قرصا متحللا
عن طريق الفم

20

HARMA5

TRIPLE ACTION

1 PRISE / JOUR

Sait 100 % des AJR*

• VERVEINE

³Aide à l'endormissement en cas de TROUBLES DU SOMMEIL

COOPER PHARMA

PPC : 95,00 DH

• MAGNÉSIUM MARIN

¹Participe à la résistance au STRESS

• VITAMINE B6 & MAGNÉSIUM

²Contribuent à réduire la FATIGUE



COOPER

30 Comprimés tri-couches

• Vendu sans ordonnance. Poids net : 31,5 g