

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 canaux, 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 canaux.

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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage 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



Déclaration de Maladie

N° W19-485573

ND: 43848

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2387 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre
 Nom & Prénom : HARIFI BAWIR RACHID
 Date de naissance : 07-05-49
 Adresse : 64 HAYAL MAGHRIB AL ARAB SEC 1 TEMARA
 Tél. : 0661 37 6226 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BENLARBI Delal Amar Bouchra
 Endocrinologue Diabétologue
 Nutritionniste
 Tél : 05 37 72 21 86
 GSM : 07 62 72 87 84
 SFP : 101023901

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : Harifi Rachid Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-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, 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 : RABAT 30/09/2020

Le : 30/09/2020

Signature de l'adhérent(e) :

[Signature]

RELEVÉ 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
04 SEP. 2020	S	01	300	INP : INP 101023901

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIENZI Na: Docteur: 4420, Lot A: WAZAK, PRAC-Témara TEL: 35 37 64 50 36	30/09/20	598,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

©2017 ACON Laboratories, Inc.

6 82607 53590 3

INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

6 82607 53590 3

INFO PHARMA
10, Rue Boulmane B
Casablanca 20040 M
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

LOT: 201E008
PER: 07/2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70

1 18001 081189

LOT: 19E003
PER: 04/2021

KARDEGIC 160MG
SACHETS B30
P.P.V.: 35DH70

1 18001 081189

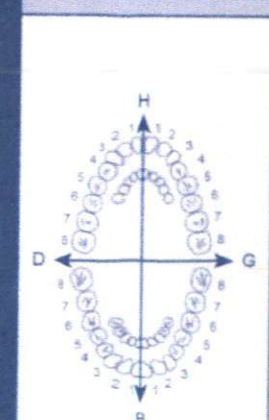
©2017 ACON Laboratories, Inc.

6 82607 53590 3

INFO PHARMA
10, Rue Boulmane Bourgogne
Casablanca 20040 Morocco
Tel: + 212 5 22 22 34 07
+ 212 5 22 22 12 55
Fax: + 212 5 22 47 45 92

REMBOURSE
par la
MUTUELLE

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
35533411	11433553		
B			

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

GLUCOPHAGE * 500
50 COMPRIMÉS PELLICULÉS

6 118000 080626

GLUCOPHAGE * 500
50 COMPRIMÉS PELLICULÉS

6 118000 080626

كلىكوفاج 500 مغ
كلورهيبرات الميتفورمين
قرص مغلف 50

2080

Cabinet
Hépto-Gastro-Entérologie
Dr. Younes SOURI

Échographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie
Hépatites virales et Pathologies fonctionnelles digestives

Diplômé des Universités de France:
Paris, Lyon et Grenoble



عيادة أمراض
الكبد و الجهاز الهضمي
د. يونس الصويري

الفحص بالصدى - امراض الشرج و البواسير
الفحص بالمنظار الداخلي للمعدة و المعى الغليظ

خريج كليات الطب بفرنسا: باريس، ليون و غرونويل

Ordonnance

Temara, le 28/09/2020

Mme ASRI MOUNIRA

68,00

MELAXIB



1 sachet le soir après repas pdt 06 jours

ANTIGAS SACHET

1 sachet x3/ jour après repas pdt 10j

MELIMAG

1 gel matin et soir pdt 15j

SPASMOMEN

1 cp x3/j avant repas pdt 01 mois

Pharmacie AL MAARIF
Secteur 6 - N° 252 Lot 50 HA
Massira II - Temara
Tél: 05 37 60 43 10

Dr. Younes SOURI
Hépto-Gastro-Entérologie
Appt. 6 - Av. Abdelkrim Al Khatib
Lot. 3124 - Al Wifak - TEMARA
Tél.: 05 37 62 72 62

Dr. BENLARBI DELAÏ AMAR Bouchra

Spécialiste

En Endocrinologie - Maladies Métaboliques - Nutrition

Diabète - Cholestérol - Obésité

Lipolaser - Cryolipolyse - Radio Fréquence

Diplômée de la Faculté de Médecine de Toulouse

الدكتورة بن العربي الدلائي أعمار بشرى

إختصاصية

في أمراض الغدد والتغذية

مرض السكري - الكوليسترول - السمنة

خريجة كلية الطب بتولوز

Rabat, le في الرباط.

Hand. Sedhin

30 SEP. 2020

$$\frac{20,80 \times 2}{41,60}$$

Gluco phosphate 500

o — o — o

$$\frac{35,70 \times 3}{107,10}$$

Kardolac 100

o — o — o

$$\frac{150 \times 3}{450,00}$$

On call plus

2 tests

TOTAL 198,70

Dr. BENLARBI Delaï Amar Bouchra
Endocrinologue Diabétologue
Nutritionniste
05 37 72 21 86
05 37 72 87 84
01 023901

Cabinet
Hépto-Gastro-Entérologie
Dr. Younes SOURI



عيادة أمراض
الكبد و الجهاز الهضمي
د. يونس الصوري

Echographie - Fibroscopie - Coloscopie - Proctologie
Hépatites virales et Pathologies fonctionnelles digestives

Diplômé des Universités de France:
Paris, Lyon et Grenoble

الفحص بالصدى - امراض الشرج و البواسير
الفحص بالمنظار الداخلي للمعدة و المعى الغليظ
خريج كليات الطب بفرنسا: باريس، ليون و غرونوبل

Ordonnance

Temara, le 28/09/2020



Mme ASRI MOUNIRA

Faire pratiquer S.V.P:

Recherche de sang dans les selles quantitative i-FOBT

LABORATOIRE AL MASSIRA
D'ANALYSES MÉDICALES
Tél : 05 37 60 33 30

Dr. Younes SOURI
Hépto-Gastro-Entérologie
Appt 6, Av. Abdelkrim Al Khatib
Lot. 3124 - Al Wifak - TEMARA
Tel.: 05 37 62 72 62