

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 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

45334

AI

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

PAR93

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

FARAS Ophimed

Date de naissance :

01-07-1946

Adresse :

Drs Lamone Bloc M 308 11-7

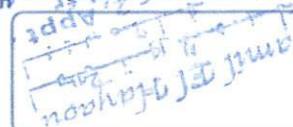
Tél. :

065537597

Total des frais engagés

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

07/10/2011

Age :

Nom et prénom du malade :

FARAS Ophimed

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Erysipèle avec tox

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'atté médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration, Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Nature des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
07/10/20	C	150	09110000	INP : 09110000

07/10/20 C
19/10/20 Contre

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

07/10/20 312,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth from 1 to 8. A coordinate system				

الدكتور جمال الحساوي

Ex. Médecin Chef des FAR

Omnipraticien

طبيب عسكري سابق

Ex. Médecin Directeur du BMH

طبيب مدير بحفظ الصحة سابق

Ex. Médecin des Polycliniques ONE

طبيب بعيادة الكهربائيين سابق

Diabète - Traitement Douleurs

السكري - علاج الآلام

Circoncision des Enfants

ختانة الأطفال

Echographie ECG

الفحص بالصدى - تخطيط القلب

Tél : 0522 62 70 69

الهاتف : 69 70 62 05

Casablanca, le :

05/10/20

الدار البيضاء، في :



091183491



Fares Ned

Ré

4200

Kalen

14

2800

gelhi x 62 main

Sulphide

1 gelhi x 2

2500

Triatum

100 x 2

6750

500

دار لمان M، بلوك 2، شقة 4، الطابق الأول (نمام صيدلية الفردوس) الحي المحمدية - الدار البيضاء

Dar Lamane M, Bloc 2, Appt 4, 1st floor (en face Pharmacie Paradis) Hay Mohammedi - Casablanca



14 x 2

→

145,00

HONIX Supreme

1 dose



PHARMACIE DU PARADIS
Dr. JAMILI Zakia
BLOC 1 - N° 8 Dar Lamane
Hay Michommadi - CASA
Tél: 0522.60.80.71

GSMS061161501052269
Dar Lamane M. Bloc 2
Omar JAMILI
GSM: 061161501052269
Dar Lamane M. Bloc 2
Omar JAMILI
GSM: 061161501052269
Dar Lamane M. Bloc 2
Omar JAMILI
GSM: 061161501052269

le 19/10/26

ENVOI

Le:

ORDONNANCE

LOT 191341
EXP 04/2022
PPV 42.00DH

Document num: 191341
Date: 19/10/2026
Omnipratcien
Dar Lamane M. Bloc 2
doc.jamili@hotmail.com
GSM: 061161501052269

Voie orale

SULPIDAL®

SULPIDAL® 50 mg
20 gélules



6 118000 180609

PPV LOT PER

98180

TriSium®
SUSPENSION ORALE
120 cc.

755.680.07.17



PPC: 145,00 DH

Batch No.:

Lot:

Manuf. date:

Fab.:

Best before:
A consommer de
préférence avant:

MC Laboratoires pharmaceutiques
PHARMA
Lot Bachikou, Rue 7, Lot 10, Casablanca.
pharmaciens responsable: O. MOTIL
39-1

Fabricant:
Pharmalink, S.L.
Av. Universitat Autònoma, 13
Parc Tecnològic del Vallès
08290 Cerdanyola del Vallès
BARCELONA - SPAIN
www.pharmalink.es