

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

itions 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.

macie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

uation :

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.

aire :

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.

die 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage 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° P19-0034182

Optique **58674** Autres

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3166** Société : **R.A.M.**

Actif Pensionné(e) Autre : **RETRAITÉ**

Nom & Prénom : **IBRAHIMI ABED LLATIF**

Date de naissance : **1-1-1946**

Adresse : **34, Rue Amaur Route Ain ChKEF FES**

Tél. : **066 21 56 30 42** Total des frais engagés : **722,80** Dhs

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : **Neuropathie + Tremblements**

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 : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-034182

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : **3166**

Nom de l'adhérent(e) : **IBRAHIMI ABED LLATIF**

Total des frais engagés : **722,80** Dhs

Date de dépôt :

Lauréat de la Faculté de Médecine de Fès

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ex. Chef de Service de Neurologie - Hôpital Ibn Baytar

Electroneuromyographie « ENMG »

Electroencéphalographie « EEG » « VIDEO-EEG »

خريجة كلية الطب بفاس

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

رئيسة قسم الجهاز العصبي سابقاً بمستشفى ابن البيطار

التحفيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

التحفيط الكهربائي للدماغ

ORDONNANCE

le : 09/10/2020

Mme EL BEZZARI ZAHRA

(4180 +) 3
1- AVLOCARDYL 40MG:

1/2cp - 1/4cp - 1/4cp / jour

(39,60 +) 5
2- LAROXYL Sol Buvable:

8 gttes / jour le soir
puis 10 gttes / jour le soir

(pdz 03jrs)
PHARMACIE FRAH
DR. YAHYAOUI RAHIDA
13 AV IBN ATIR FARAH 2 LOT
EL ARSA - FÈS - TÉL : 05 35 60 05 14

(- Traitement de 3 mois -)

Dr. Rhissassi Meriam
Neurologue
Makatib Al Medina 3, 20 B Rue Assila,
1er Etage, Bureau N°1, Av des Far Atlas - Fès
Tél : 05 35 65 76 94



PER 12/2008
LOT 00008

09/08/2008

h180

AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance

AVLOCARDYL®

PROPRANOLOL

40 mg



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance

AVLOCARDYL® 40 mg

50 comprimés sécables



6 118000 01022

AVLOCARDYL® 40 mg

50 comprimés sécables



6 118000 010227

Lauréat de la Faculté de Médecine de Fès

Ancien Interne des Hôpitaux de Paris

Ex. Chef de Service de Neurologie - Hôpital Ibn Baytar

Electroneuromyographie « ENMG »

Electroencéphalographie « EEG » « VIDEO-EEG »

خريجة كلية الطب بفاس

طبيبة داخلية سابقاً بمستشفيات باريس

رئيسة قسم الجهاز العصبي سابقاً بمستشفى ابن البيطار

التحفيظ الكهربائي للأعصاب والعضلات

التحفيظ الكهربائي للدماغ

le : 02/10/2020

Mme EL BEZZARI ZAHRA

Faire S.V.P:

* NFS

* TSH

*Dr. Rhissassi Meriam
Neurologue
Maktab Al Medina 3, 20 B Rue Assila,
1er Etage, Bureau N°1, Av des Far Atlas - Fès
Tel: 05 35 65 76 94*

*LABORATOIRE GRISSI
D'ANALYSES MEDICALES
Im 5 Rue 6 Hay Essaada Fes VN
Tel : 05 35 96 40 25
Fax : 05 35 60 98 01*

*Dr. Phissassi Meriam
Neurologue
Maktab Al Medina 3, 20 B Rue Assila,
1er Etage, Bureau N°1, Av des Far Atlas - Fès
Tel: 05 35 65 76 94*



INPE:147165435
IF: 26401740
ICE:002083535000093

Dr. Khalid GHRSSI
Pharmacien Biogiste Qualiticien

- Diplômé de la faculté de pharmacie et des sciences biologiques de NANCY – MONTPELLIER – PARIS V
- Diplôme Spécialisé en BIOLOGIE Médicale
- Diplôme Spécialisé en MANAGEMENT Assurance Qualité

Le 02/10/2020

Facture

Réf : 21020527
Nom Du Malade : EL BEZZARI ZAHRA
Examen Demandé Par : Dr. RHISSASSI MERIAM

Analyses

HEMOGLOBINE Glycosylée (HPLC :GX723).
TSHus(Tech Elfa/Vidas:Biomérieux)
HEMOGRAMME

Montant = 260 DH

Arrêté La Presente Facture à La Somme de : Deux cent soixante- Dhs

*LABORATOIRE GHRSSI
D'ANALYSES MEDICALES
Im 5 Rue 6 Hay ESSAADA Fes VN
Tel : 05 35 96 40 05
Fax : 05 35 60 98 01*

Adresse : Hay ESSAADA Rue N° 6 ,Im 5 Fes VN

Tél : 05 35 96 40 25 / Fax : 05 35 60 98 01 / contact@laboghrissi.com / www.laboghrissi.com