

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

- 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.

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-777727

146156

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 5221	Société : R.A.M.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : K R A T I S A I D			
Date de naissance : 13.09.1959			
Adresse : 5, rue elhoudhoud Hay Enrik 2, Fes			
Tél. : 06 14 31 75 90		Total des mois engagés : 362,70 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 27/12/2018			
Nom et prénom du malade : Dr. KHALID EL HARRAK, Age: 61			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : candidas			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : candidas			
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.			

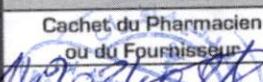
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

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 Recouvrement des Actes
27/11/2022	9		500,00	INP : RECOUVRANCE  Résidence : 34000 Montpellier 2ème étage 105

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	27/12/2022	62,70

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

الدكتور خالد الحارثي

Docteur Khalid El Harti

اختصاصي في أمراض النساء والتوليد

Gynécologue - Obstétricien



INP: 141052662

ICE: 001610260000029

INP: 141052662

Fès le 27/12/2022 فاس في

طبيب سابق بقسم الولادة
بمستشفى القسانى بطانس

Ancien Gynécologue à
la Maternité de l'Hôpital
Al Ghassani Fès

جراحة وأمراض النساء - الولادة
عقم الزوجين - أمراض الثدي
الفحص بالأمواج فوق الصوتية

"إيكوغرافيا 3 و 4 أبعاد"
دوبليير بالأنفوان

الفحص بالمجهر الداخلي
الفحص المجهرى لعنق الرحم

Chirurgie et Maladies
Gynécologiques

Accouchement, Stérilité
du Couple, Sénologie

Echographie 3D et 4D
Doppler Couleur, Echo-scan

Coelioscopie Diagnostic
Colposcopie

Urgence et wathapp: 06.61.18.97.83

Rendez-vous : 05.35.65.06.69

شارع محمد الخامس إقامة سارة
الطابق الثاني - فاس (جانب وفاء سلف)
46, Boulevard. Med. V Residence Sara
2ème Etage - FES (Acôté Wafa Salaf)



المساعدة الطبية
على الإنجاب
Fecondation
In Vitro

INP: 141052662
Mme EL GHAZI GHIZLANE

ORDONNANCE

40.08 Dr. KHALID EL HARTI
Gynécologue - Obstétricien
46, Bd. Med V
Résidence SARA
2ème Etage
GYNODERM OFIX 4B
1 OV AUJOURD'HUI
S.V

BAYCUTÈNE POMMADÉ
1 app 2 fois par jour x 8 jours
22.70

62.70
Dr. KHALID EL HARTI
Gynécologue - Obstétricien
46, Bd. Med V
Résidence SARA
2ème Etage
GYNODERM OFIX 4B
1 OV AUJOURD'HUI
S.V
Dr. KHALID EL HARTI
Gynécologue - Obstétricien
46, Bd. Med V
Résidence SARA
2ème Etage
GYNODERM OFIX 4B
1 OV AUJOURD'HUI
S.V
Dr. KHALID EL HARTI
Gynécologue - Obstétricien
46, Bd. Med V
Résidence SARA
2ème Etage
GYNODERM OFIX 4B
1 OV AUJOURD'HUI
S.V

En cas d'urgence contacter :
La Clinique ARRAYANE

Lot 13 Pestigia Champ Course - Fès

PPV
PER
LOT

22/08



Baycutène® N

Baycutène® N

15 g de crème

Bayer

Usage externe

التركيب: 1 g من الكريم يحتوي أسيتات من ديكساميتيرون 0,443 mg مع (مطابق لـ 0,4 mg من دexaméthasone), كلوتريمازول 10 mg.

أconserver à une température inférieure à 25 °C.

Lire la notice avant utilisation.

يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.
اقرأ المنشورة قبل الاستعمال

AMM N° 121/21/NRQd/DMP/VHA/18

Baycutène® N 15 g
Crème

6 118 000 170 075

بَايْكُوتِين® ن

استعمال خارجي

15 غ من الكريم

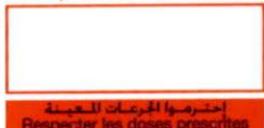
Fabricant :

Laboratoires Pfizer S.A.
Km 0,500, Route de Oualidia
B.P 35 - 24000 El Jadida - Maroc

Titulaire d'AMM :

Bayer S.A.
Bd Sidi Mohamed ben Abdellah
Casablanca marina, Tour d'Ivoire 1, Etage 3,
Casablanca 20030 - Maroc

Uniquement sur ordonnance



احترموا المركبات للعافية
Respecter les doses prescrites

Gyno-Dermofix®

Sertaconazole

1 ovule - 300 mg

40,000



جینو دیر مو فیکس[®]

Tableau A (liste 1)

1 تحميلة فرجية - 300 مع

Gyno-Dermofix®

1 ovule - 300 mg
PROMOPHARM s.a.



6 118000 241232

