

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.

146046

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2591

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OULAL HAMNA

Date de naissance : 13.12.1953

Adresse : 2 Bns Rue NAHDA Auf 32

Tél : 0665075016

Total des frais engagés : 1000 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05.12.2022

Nom et prénom du malade : OULAL HAMNA Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

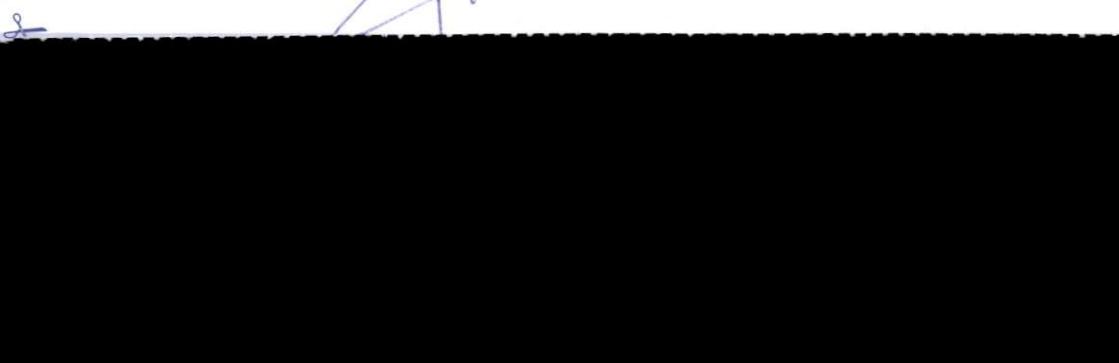
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : 05.12.2022 Le : 05.12.2022

Signature de l'adhérent(e) :



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
05/12/22 C.S			6	

6

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHU AL IRFANE Dr. M. A. A. Nouria 14, Bd. Jellal Ben Abderrahmane Sétif Tél: 05 36 58 22 20 - Cupid	05/12/22	501,80
	05/12/22 Cupid	501,80 PHARMACIE CHU ALIRFANE

£01,80

**BHARIE CHU
ALIRFANE
Dr MAAROUF Nouria**

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	INPE 082007835 Montant des Honoraires

tel: 05 36 53 22 20 - QUIDA

**Montant
des Honoraires**

AUXILIAIRES MEDICAUX

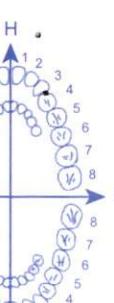
1

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a circle divided into eight equal segments by a horizontal and a vertical axis intersecting at their midpoints. Each segment contains a small circle with a number from 1 to 8. The numbers are arranged as follows: top (H): 1, 1; top-right: 2, 3; right: 4, 5; bottom-right: 6, 7; bottom: 8, 8; bottom-left: 7, 1; left: 6, 5; top-left: 4, 3. Arrows on the outer boundary of the circle point clockwise, starting from the top segment. A large arrow labeled 'D' points to the left along the horizontal axis, and a large arrow labeled 'G' points downwards along the vertical axis.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVUE

VISAGE ET GACHET DU PRATICIEN AFFECTANT L'EXECUTION

صيدلية العرفان CHU
PHARMACIE CHU AL IRFANE

OUJDA Le 05-12-22

14,Bd Jelloul Med Hay Saada

(à côté clinique Al Irfane et clinique Achifaa) - Oujda

Tél. : 05 36 53 22 20

Facture N° 10746

Mr.;

Qté	Désignation	P.U	Total
01	coquille anti- épicondylite	34,50	34,50
<p>Arrêtez la présente facture à la somme de trois cent quarante dirhams</p>			
<p>PHARMACIE CHU ALIRFANE Dr MAAROUFI Nouria 14 Bd Jelloul Med Hay Sazda Tél: 05 36 53 22 20 - OUJDA INPE 082067835</p>			

**PHARMACIE CHU
ALIRFANE
Dr MAAROUFI Nouria
14 Bd Jelloul Med Hay Sazda
Tél: 05 36 53 22 20 - OUJDA
INPE 082067835**

صيدلية CHU العرفان
PHARMACIE CHU AL IRFANE

14,Bd Jelloul Med Hay Saada
(à côté clinique Al Irfane et clinique Achifaa) - Oujda
Tél : 05 36 53 22 20

OUJDA Le 05/12/22

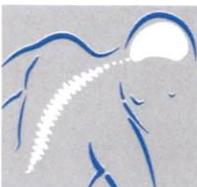
~~Facture~~ № 10736
Devis

Mr. ;

Qté	Désignation	P.U	Total
01	condilare PHARMACIE CHU AL IRFANE Dr. MAAZAOUI Nouria 14, Bd. Houari Med Hey Sada Tunis 60365 22 20 - Guida	340	340

PROFESSEUR OULALI NOUREDDINE

Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
Spécialiste en chirurgie Crânienne et Rachidienne
Spécialiste de la Douleur

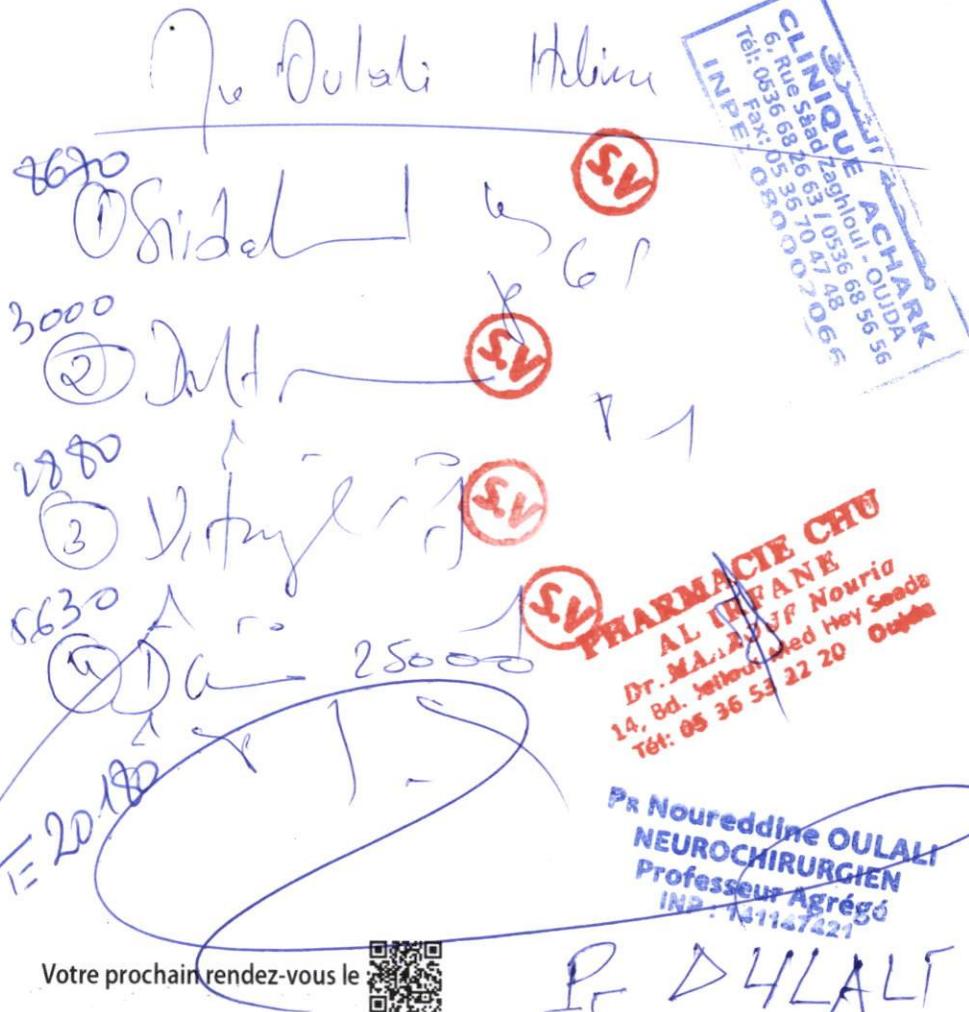


البروفيسور العالى نور الدين
أستاذ بكلية الطب والصيدلة
اختصاصي جراحة الدماغ والعمود الفقري
اختصاصي في الألم



Le :

05 DEC 2022



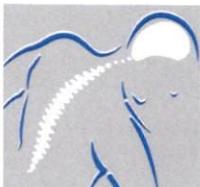
noureddine_oulali@yahoo.fr



RDV : 07 67 16 68 28 - URG : 06 61 63 89 12

PROFESSEUR OULALI NOUREDDINE

Professeur à la Faculté de Médecine et de Pharmacie
Spécialiste en chirurgie Crânienne et Rachidienne
Spécialiste de la Douleur



البروفيسور في العالي نور الدين
أستاذ بكلية الطب والصيدلة
اختصاصي جراحة الدماغ والعمود الفقري
اختصاصي في الألم



Le : 05/12/22

*Jno Oulali Halime
340100
Oulali Crâne*



Pr Noureddine OULALI
NEUROCHIRURGIEN
Professeur Agrégé
INP : 141147421

Votre prochain rendez-vous le :



noureddine_oulali@yahoo.fr



RDV : 07 67 16 68 28 - URG : 06 61 63 89 12

فتوبيسل

بنفورتامين 100 ملг

30 حبة ملبة

عن طريق الفم

PPV

LOT

PER



28, 80

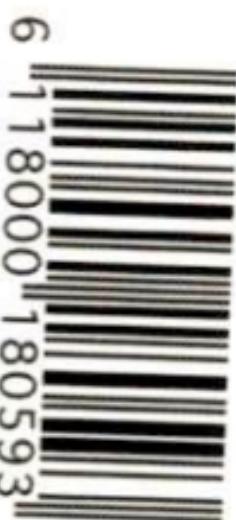
Composition:

Benfotiamine 100 mg
Excipients q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Excipients à effet notable :
lactose, saccharose

lire attentivement la notice avant utilisation
ne pas laisser à la portée des enfants

VITANEVRIL® FORT 100 mg



6 118000 180593

DOLTRAM®

37,5 mg/325 mg

Tramadol/Paracétamol

Antalgic
Soin

20 comprimés pelliculés

voie orale

bottU₁₄

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

30,00
30000
06/25
L 1958

SMB

AMM N° : 279/20dmp/NR0d

108, Rue Piletre Parent, Casablanca, Maroc.



Importé par : **Ergo Maroc**



Vitamine D3

Cholecalciferol 25 000 UI

D-CURE® AMPOULE

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 DH

LOT: 22B23D

EXP: 02/2024

Fabriqué par:

Novartis Ürünleri
Kurtköy 34912 İstanbul

Turkey

Titulaire de l'AMM:
Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain
Sebâa 20 590 Casablanca –Maroc.

يصنع من طرف

صاحب الرخصة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا المقاييس المعينة

Liste I – Uniquement sur ordonnance.
Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants.
لائحة - يصرف فقط بموعد وصفة طبية
بحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.

SIRDALUD® 4 mg

Comprimés sécables

PPV : 86.70 DH



6 118001 030293

© NOVARTIS

Sirdalud®
Tizanidine

4 mg

30 comprimés sécables