

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.



Déclaration de Maladie

Nº M21- 071344

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : Société :	116236	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>FERIATI ABDELHADJI</u>			
Date de naissance : <u>01/01/1954</u>			
Adresse : <u>LET YABROUWA 99 ROUTE ASNI DAKHLA</u>			
Tél. : <u>0661149294</u>	Total des frais engagés :	<u>373,60</u>	Dhs

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI Expert Assermenté Omnipraticien Diplômé en Diabétologie 16, Imm. 37 Appt. N° 3 ABK - M' Hamid 9 Tél.: 05 21 01 00 46 / 06 61 77 27 79 INP: 07 11 84 550
Date de consultation :	/ /
Nom et prénom du malade :	Mohamed FERATI
Age:	
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Lombalgie
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 : Maurice Le : 24/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 21/12/22

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
			150,00	<i>(Handwritten signature and stamp)</i>
12/12/2022				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAY MABROUKA Abdelghani ENNABL DI. en pharmacie 6, Lot. Mabrouka Residence Taif 1 Jbel Gueliz Marrakech Tél: 05 24 42 31 77 Fax: 05 24 44 84 87	12/12/22	223,60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

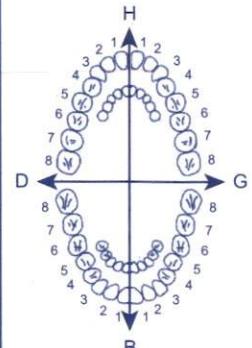
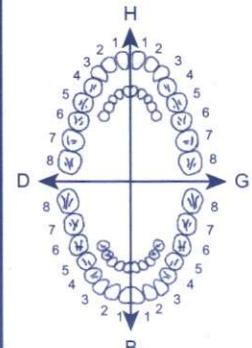
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H	25533412 00000000 35533411	G	<input type="text"/>
		21433552 00000000 11433553		<input type="text"/>
	B			<input type="text"/>
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession				
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
				<input type="text"/>
MONTANTS DES SOINS				
				<input type="text"/>
DATE DU DEVIS				
				<input type="text"/>
DATE DE L'EXECUTION				
				<input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouhssine LAHLOU MIMI
Médecine Générale

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecin expert auprès des tribunaux
- Diplôme universitaire en Diabétologie (FRANCE)
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieures en Maladies sexuellement Transmissible
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivie de Grossesse - ECG - Alhijama
- Examen médical du permis de conduire

INP: 07 11 84 550

Marrakech, le :

21 DEC 2022

مراكش في :

Nom :

FELIATI

Prénom :

Abdelhak

861⁴⁰ x 1 Dobrev. 95

6860^{x2} ② Hepanest.

249 - 249 = 0

1.5

1.5

223,60

PHARMACIE HAY MAR
Abdelghani ENNABIL Dr. en Pharmacie
n° 1 et Mabrouka Residence
Jbel Guéliz Marrakech
tel: 05 24 42 31 77-Fax: 05 24 42 84 87

Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI
Expert Assermenté
Diplômé en Diabétologie
16, Imm. 37 Appt. N°3 ABK - M'Hamid 9
Tél.: 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79
INP: 07 11 84 550

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- محاضر في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب و المصيدة باربطة
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض منقلة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل - تحفيظ القلب - الحجامة
- الفحص الطبي لرخص السيارة

(BMCE Bank) 16, عمارة 37، شقة 3، أبراج الكتبية . المحاميد 9 . مراكش (أمام

Bloc 16, Imm 37, Appt N°3 Abraj El koutoubia - M'hamid 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79

PHARMACIE HAY MABROUKA
Andelghani ENNABIL Dr. en pharmacie
6, Lot, Mabrouka Residence Taïf 1
Jbel Guélia Marrakech
tel. 05 24 42 31 77-Fax. 05 24 44 84 87

Bon de Commande n°

Bon de Livraison n°

Bon de Devis n°

Date :

2/1/12 / hsdh

FACTURE N°0009024

Doit : FERIAI ï ABDE/1100

PHARMACIE HAY MABROUKA
Abdelghani ENNABIL Dr. en pharmacie
6, Lot. Mabrouka Residence Taif 1
Tel Gueliz Marrakech
05 24 44 84 B7

Réglé par :

TOTAL H.T.	223,60
T.V.A.....%
T.T.C.

Ayréée la Présente Facture à la Somme de :

Cent vingt trois ans et soixante

2021112158/MAV4/DM/P/CA/18

N° d'enregistrement :
Le décret n° 96

40 comprimés

HEPANAT®



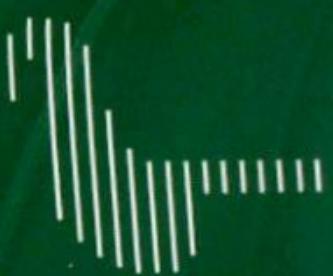
le dieci erbe

HEPANAT®

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal

ESNAPHARM
Laboratoire

40 comprimés



هيبانات

40 قرص

A consommer de préférence avant fin :

Lot n°

09.09 DH

11/2024

X327C

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl ■ ■ ■

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it

Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid

Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

N° d' enregistrement :

le suivi offre

ESI

40 comprimés

HEPANAT®



le dieci erbe

HEPANAT®

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal

ESNAPHARM
Laboratoire

40 comprimés



هیپانات

40 قرص

A consommer de préférence avant fin :

Lot n°

68,60 DH

11/2024

X327C

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl ■ ■

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it

Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid

Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

DOLICOX 90 mg
Etoricoxib
7 Comprimés pelliculés



6 118000 041948

دوليوكس® 90 ملغ

إيتوريكوكسيب

7 أقراص مغلفة

عن طريق الفم

Lire la notice avant utilisation.

A conserver dans l'emballage d'origine à l'abri de l'humidité.

Medicament soumis à la prescription médicale.

AMM N° 423/17DMP/21/NNP

اقرأ النشرة قبل الاستعمال.

يحفظ داخل العلبة بعيداً عن الرطوبة.

دواء بوصفة طبية.

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS
احترموا дозы, предписанные врачом

دوال (أ) (الائحة I)
Tableau A (Liste I)

DOLICOX® 90 mg

Etoricoxib

P.P.V.
PER
L.08
196.DH40
285-1