

# 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

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

Le 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société : 146245

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : FERIATI

Date de naissance : 21.01.1954

Adresse : LOT N° 8, Avenue 99, Route de la G. M'Hamid 3

Tél. : 0661149294

Total des frais engagés : 19.00, 00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI  
Expert Assermenté  
Omnipraticien  
Diplômé en Diabétoologie  
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

Cachet du médecin :

Date de consultation : 21 DEC 2022

Nom et prénom du malade : IC RESD

Age : 58

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 : Y M'Hamid

Le : 21/12/2022

Signature de l'adhérent(e) : IC RESD



## 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
21 DEC 2020	CU		150,00	Dr. HASSINE LAKHDAR Expert Assemblage Omnipraticien en Chirurgie N°: ABK-06617-27/12/2020 046-865617-27/12/2020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	PHARMACIE HAY MABROUKA Abdelghani ENNABIL Dr. en pharmacie 6, Lot. Mabrouka résidence Taïf 1 Jbel Gueliz Manakech Tel: 05 24 42 31 77 - Fax: 05 24 44 84 87
		Montant de la Facture Abdelghani ENNABIL 6, Lot. Mabrouka résidence Taïf 1 Jbel Gueliz Manakech Tel: 05 24 42 31 77 - Fax: 05 24 44 84 87

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

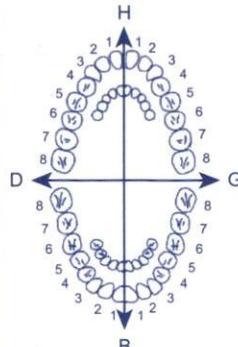
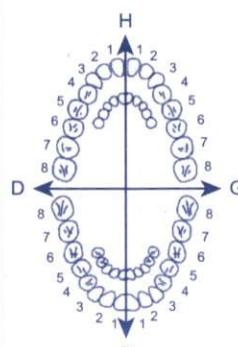
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....
	.....					.....

## 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"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 B 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
				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**

18 t

Date :

**Bon de Commande n°**

**Bon de Livraison n°**

### Bon de Devis n°

**FACTURE N°0009001**

Do it :

DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
QUETIPIPHI 300 mg	1	259,-	259,00
NO-SEP 50 mg	1	101,10	101,10
NOFINAN 100 mg	2	17,30	34,60
VITAMIN C 37,5	3	75,80	227,40
STILNOX 10 mg	3	56,60	169,80

*Réglé par :*

TOTAL H.T.	1242.80
T.V.A.....%	.....
T.T.C.	.....

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de: Mille  
Sept Cent Quarante Deux 81  
ET 80 CTS

Docteur Mouhssine LAHLOUY 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 Etude supérieurs 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 : ..... مراكش في : .....

Prénom :

درسن می

**PHARMACIE HAY MABROUKA**  
Nom : **Abdelghani NNARII** Dipl. Pharmacie  
6. Lot. **El Mabrouka** Ks. **El Mabrouka** Laif 1

~~1/9/01~~  
~~1/15/01~~  
~~2011X57477A~~  
~~404160~~  
~~07/30/01~~  
~~07/31/01~~

$$\frac{560}{169,80}$$

الدكتور محسن لحلو ميامي

لطب العام

- طبيب عسكري سابق بالاستثناءات العسكرية
  - خبير محلل لدى المحاكم
  - محجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
  - خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
  - دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض منقلة جنسيا
  - دبلوم جامعي في الشخص بالصدى الصوتي
  - تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامة
  - الفحص الطبي لرخص السياقة

## PHARMACIE HAY MABROUKA

Address: 6, Lot. M. M. M. Resid. Taif 1  
Phone: 03-22222222. Dr. en pharmacie

Jbel Guetiz Marrakech 05 24 47 31 77 Fax 05 24 44 8

PER : LOT : STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

PER.: LOT : STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

STILNOX 10MG  
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



6 118000 061465

PER LOT \* STILNOX 10MG  
CP PFI SEC B20

B.B.11-ESDUSA



1128822 2011

LO1 : 22E002  
PER.: 08 2021

PER. LOT NOZINAN 100 MG  
CP PEL SEC B20

8.0M:57DH30



6 119000 060482

LOT : NOZINAN 100 MG  
PER.: CP PEL SEC B20

P.P.V.57DH30



6 1180000 060482

LOT : NOZINAN 100  
PER.: CP PEL SEC B2

P.P.V.57DH30



6 1180000 060482

# VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

AFRIC-PHAR

LOT

EXP

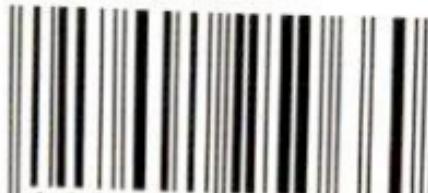
1108512 06/2024

PPV : 79DH80

30 gélules à  
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg  
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

# VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

AFRIC-PHAR

LOT

EXP

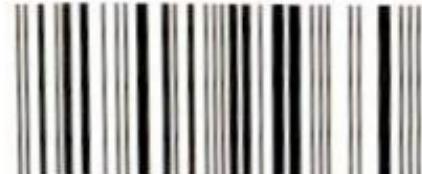
1108512 06/2024

PPV : 79DH80

30 gélules à  
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg  
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

# VELAXOR® LP

Venlafaxine

**37,50 mg**

AFRIC-PHAR  
LOT EXP  
1108512 06/2024  
PPV : 79DH80

30 gélules à  
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg  
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

09. **ଓ** ৩০

6118000-050995



60 cps pellicules sécables

NO-DEP® 50mg

સાધુબાની

፳፻፲፭ ዓ.ም. ፭፻፲፭

Titulaire de l'AMM : Cipla Maroc  
BP 4491, 11850 - Ain Aouda - Maroc  
Fabriqué par : Pharmaceutical Institute

صاحب الترخيص: ميلاد المغرب

ص.ب. 11850 - 4491

بعض من مطرف : معهد المصيصة

## Composition

العنصر 主要成分配料  
 سترالپين Chlorhydrate (DCI) ..... 50mg ..... 50 ملغم ..... كلوريدرات السيرالپين  
 Excipients ..... q.s.p 1 comprimé ..... 1 قرص ..... مسحوقات تكميلية

#### RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

زنگنه از اینجا شروع شد

**SUR ORDONNANCE MÉDICALE LISTE I**

# NO-DEP® 50mg

## Sertraline

## 60 Comprimés pelliculés sécables

LOT: 394

PER : SEP 2024

PPV - 201 DH 00

CiplaMaroc

**ESPERAL® 300 mg**

Quetiapine

Boîte de 30 comprimés pelliculés



إسپرال 300 ملخ

كتيابين

**30**

قرصاً مغلفاً

عن طريق الفم

**Voie orale**

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Conserver à une température inférieure à 30° C

عن طريق الفم

يحفظ بعداً عن متناول و مرأى الأطفال.

الرجو فراة الشرة بتمعن قبل الإسعمال

يحفظ في درجة حرارة لا تتجاوز 30° C.

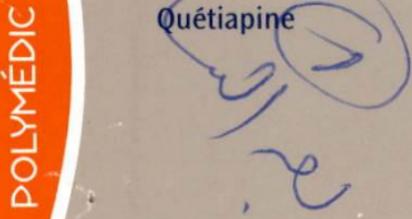
Respecter les doses prescrites

Liste 1  
UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

N° AMM 173/20DMP/NNPad

**ESPERAL® 300 mg**

Quetiapine



**30**

COMPRIMÉS PELLICULÉS

VOIE ORALE

005657

**POLYMÉDIC**

# کیتیاپی® LP 300 مغ

کیتیابین

QUETIAPHI® LP 300mg

30 Comprimés



6 118001 151776

30 قرصا



φ<sub>h.i</sub> معهد الصيدلة

LOT: EQB222002B  
PER: MAR 2024  
PPV: 259 DH 00