

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.

N° M21- 0057104

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Correspondance

1853

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

DAKACH MED NAJIS

Date de naissance : 02/06/1953

Adresse : BLOC EST RUE NR4 MAISON NR 99
CITE DAKHLA ALADIR

Tél. : 0661323124 Total des frais engagés : 578,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 07/03/23

Nom et prénom du malade : DAKACH MED NAJIS Age : 69ans

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 : 07/03/23

Le : 07/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

ACCUEIL

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-057104

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 : 1853

Nom de l'adhérent(e) : DAKACH

Total des frais engagés : 578,60 Dhs

Date de dépôt :

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
07.03.2023	C		300,00	Dr. M. El Machko mm. Enseignante de la

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LOTFY Khalil LOTFY Docteur en Pharmacie 1, Rue El Kawakbi Ché Dekhla - AGA Tél. : 05 28 23 00 00	27/03/23	278,60



042040246

042040246

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

025104

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

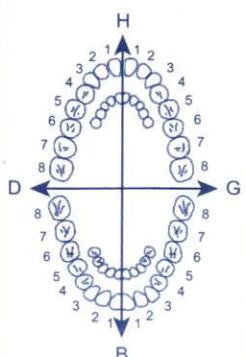
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000



(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHEZ BIEN PRATICIEN AFFECTANT L'EVOLUTION

Docteur Merieme El Machkour

Neurologue

Électro-Encéphalogramme (EEG)

Électro-Neuro-Myogramme (EMG)



الدكتورة مريم المشكور

أخصائية الدماغ والأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Lauréate de la faculté de médecine de Fes

Diplômée en Neuropathies périphériques à Paris

Diplômée en Parkinson et Mouvements anormaux à Fes

Diplômée en Electro-neuro-myographie à Rabat

Ancien médecin des hôpitaux de L'AP-HP à Paris

Membre des Sociétés françaises et Marocaines de Neurologie

Ancien interne au CHU Hassan II à Fes

خريجة كلية الطب بفاس

دبلوم في طب الأعصاب الطرفي بباريس

دبلوم في مرض باركنسون والحركات غير الإرادية بفاس

دبلوم في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات بالبراط

طبيبة سابقاً بالمستشفيات الجامعية بباريس

عضوة في الجمعيات المغربية والفرنسية لأمراض الأعصاب

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفي الجامعي بفاس

INZEGANE le : 07/03/2023

ORDONNANCE

2980 x2



M. DAKACH MOHAMED NAJIB

· velaxor 37.5MG

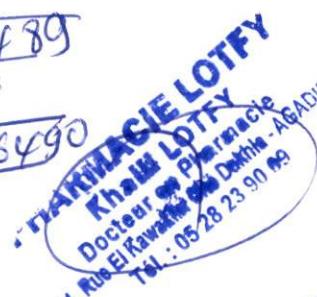
1 cp/j le matin après le petit dej pd 2 mois

22 64 89

5950

ALPÉRIDE 50MG

x2 1 cp/j le soir à 20h pd 2 mois



278,60



Rendes-Vous

Le 03.05.2023



+212 528 33 41 41



elmachkourmerieme@gmail.com

عمراء التحيل ، زاوية شارع محمد الخامس وشارع الجيش الملكي إنزكان (قرب منطقة أمن إنزكان)

Immeuble Ennahkil, angle Med V et Av des FAR - Inezgane (à côté du commissariat principal)

ALPERIDE 50 mg
AMISULPRIDE
30 comprimés sécables



50 ملغ

®

أميسيولبريد

بولي ميدي

30 قرصاً فارما
الدواء

عن طريق الفم

Voie orale

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

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Pas de précautions particulières de conservation.

عفن طریق الفم
یحفظ بعضاً عن
الاستعمال

الدواء عن
الاستعمال

الدواء عن
الاستعمال

الدواء عن
الاستعمال

AMM N° 238/14 DMP/21/NNP

ALPERIDE® 50 mg

AMISULPRIDE

POLYMEDEC

30

COMPRIMÉS SÉCABLES

voie orale

59,50

بوليومدي

1

50

6118000120865

30 فبراير ٢٠١١

عن طريق الفم

voie orale

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Pas de précautions particulières de conservation.

عن طريق القلم يحيط بهما عن قرأت ومتداول الأطفال

بيان هنالك احتياطات خاصة للحفظ

AMM N° 238/14 DMP/21/NNP

UNIQUEMENT SUR GRDONNANCE

50 mg

ALPERIDE®

AMISULPRIDE

POLYMEDIC

30

COMPRIMÉS SÉCABLES

VOIE D'OR

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1204903

EXP 05/25

PPV 79DH80

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



Composition :

Venlafaxine (DCI)

Equivalent à Venlafaxine chlorhydrate

Excipients : q.s.

Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi :

lire la notice avant utilisation

Demander l'avis du médecin ou du pharmacien en cas de problèmes

liés à l'utilisation du médicament

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Conserver à une température ne dépassant pas 25 °C

Par gélule

لكل برشامة 37,50 mg

بالملايين كلوروهيدرات

السواغات : الكمية الكافية.

الجرعة، توقيت، مواعي، موانع واحتياطات الاستعمال :

المرجو قراءة النشر قبل الاستعمال.

الرجو استشارة الطبيب او الصيدلي في حالة حدوث مشكلة بقليله

التركيبة : فينلافاكسين.

بالملايين كلوروهيدرات

السواغات : الكمية الكافية.

الجرعة، توقيت، مواعي، موانع واحتياطات الاستعمال.

الرجو قراءة النشر قبل الاستعمال.

الرجو استشارة الطبيب او الصيدلي في حالة حدوث مشكلة بقليله

بشكل الدواء

بشكله بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25°C

لپ ٩٣ ٣٧,٥ ملخ

فينلافاكسين

30 برشامة مديدة التحرر

عن طريق الفم

LOT N° :

EXP :

PPV :

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1204903

EXP 05/25

PPV 79DH80

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



Composition :

Venlafaxine (DCI)

Equivalent à Venlafaxine chlorhydrate

Excipients : q.s.

Indications, Contre-indications, Posologie & Précautions d'emploi :

lire la notice avant utilisation

Demander l'avis du médecin ou du pharmacien en cas de problèmes

liés à l'utilisation du médicament

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS

Conserver à une température ne dépassant pas 25 °C

Par gélule

لكل برشامة 37,50 mg

بالملايين كلوروهيدرات

السواغات : الكمية الكافية.

الجرعة، توقيت، مواعي، اخذيات الاستعمال :

الرجو قراءة النشر قبل الاستعمال.

الرجو استشارة الطبيب او الصيدلي في حالة حدوث مشكل مرتبطة بكتيريا

التركيبة :

فينلافاكسين، كلوروهيدرات

السواغات : الكمية الكافية.

الجرعة، توقيت، مواعي، اخذيات الاستعمال.

الرجو قراءة النشر قبل الاستعمال.

الرجو استشارة الطبيب او الصيدلي في حالة حدوث مشكل مرتبطة بكتيريا

استعمال الدواء

بملايين كلوروهيدرات

يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25°C

لپ ٩٣ ٣٧,٥ ملخ

فينلافاكسين

30 برشامة مديدة التحرر

عن طريق الفم

LOT N° :

EXP :

PPV :

