

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.

M22- 0025766

Maladie

Dentaire

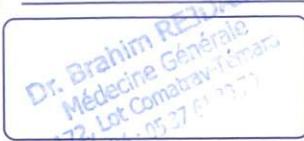
Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 724 Société : RAM
 Actif Pensionné(e) Autre : KASMI, NOUREDDINE
 Nom & Prénom : KASMI, NOUREDDINE
 Date de naissance : 11/11/1948 162030
 Adresse : Tanakka
 Tél. : 0661295540 Total des frais engagés : 998,8 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation : 01 Avril 2023
 Nom et prénom du malade : El Beldjassi Boudra Age :
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Arthrose de genou.
 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 : CAIRNAZ Le : 15/04/2023
 Signature de l'adhérent(e) : El Beldjassi Boudra

Adresses Mails utiles

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

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
01 Avril 2023		1	190	
25 Avril 2023	C	1	60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
INPEC: 102003195 Pharmacie AL AFAQ	01/04/2023	483,40
Dr. ZEJJAD TÉMARA		395,40 (062081513)
N°222, Hay ABBADI - Témara	25/04/2023	
Tél: 05 37 58 76 13		

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	G B	
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			
<img alt="Dental chart showing teeth numbered 1 to				

الدكتور رجائي ابراهيم

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي

من جامعة مونبولي - بفرنسا

دبلوم جامعي في الطب النعيمي

(الخصوصية - العقم - تنظير عنق الم

دبلوم جامعي في داء السكري

م جامعي في الحمية وعلو

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

٢٠٢٩ نمارة في

25 Avri 2023

تمارة في ٢٠٢٣

Nom et Prénom :

$$\begin{array}{r} 117,80 \\ \times 2 \\ \hline \end{array}$$

Aug 2007

79,90
X 2

~~Stacks
Stacks~~

395,40

Dr. Brahim REZGUI
Médecine Générale
Lyon 69
05 78 12 32 00

N.B : Contrôle, le soir, en moins de 15 jours

172-نمارة - واد الذهب، حي واد الذهب، شارع احمد الحنصالي، شارع القاهره، زاوية

172, Angle Av. El Kahira et Ahmed El Hanssali, Hay Ouad eddahab - Témara

Tél. : 05 37 61 39 79 - E-mail : brahimrej@yahoo.fr

استخدام عن طريق الفم
يحفظ بعيداً عن
تناول ونظر الآخرين
اقرأ التغيرة قبل الاستخدام
بيئة الخارجية الأصلية
يحفظ داخل

احترموا الجرعة الموصفة
Respectez les doses prescrites

بر صفة طبية فقط - قانصة 1
Uniquement sur ordonnance - Liste 1

Distribué par MSD Maroc
P.P.V. 221,00 DH
AMM 450/16DMP/21/INTO

6 118001 160037



Each film-coated tablet contains 60 mg etoricoxib monohydrate.

Excipients with known effect: lactose monohydrate.

See leaflet for more information.

Keep out of the sight and reach of children.

Oral use.

Read the package leaflet in order to protect from moisture.

Store in original package subject to medical prescription.

Medicinal product

EXP
11-2024
FAB/MFG
11-2021
LOT

W011551

Dr. Brahim REJDALI

Médecine Générale

Diplôme Universitaire d'Echographie Générale
de l'Université de Montpellier - France

Diplôme Universitaire en Gynécologie Médicale
(Stérilité - Fertilité - Colposcopie)

Diplôme Universitaire en Diabète, Nutrition
& Sciences des Aliments



الدكتور رجدالي ابراهيم

الطب العام

دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
من جامعة مونبولي - فرنسا

دبلوم جامعي في الطب النسائي

(الخصوبة - العقم - تنظير عنق الرحم)

دبلوم جامعي في داء السكري

دبلوم جامعي في الحمية وعلوم التغذية

Pharmacie AL AFAQ
N°222, Hay ABBADI - Témara
Tél: 05 37 58 16 15

Nom et Prénom :

01 Avri 2023

56,60

EL BELKAZMI ZOUBI

268,00

Dimoxistirin 50 mg

37,00

Duoaxol

49,00

Staflor gel 100 ml

42,80

Otogenorulles 1

473,40

pharmacie AL AFAQ

N.B : Contrôle, le soin, au moins de 15 jours

172, Angle Av. El Kahira et Ahmed Ben Hanssali, Hay Ouad eddahab - Témara
Tél. : 05 37 61 39 79 - E-mail : brahimrei@yahoo.fr

Distribué par :
RS PHARMACEUTICAL
e d'Affaires ICHRAK CENTER
Lot. Diamant Vert, Imm. 25, N°5
Lissasfa -Route El Jadida
Casablanca

N° LOT : 0534
EXP : 02/25
PPC : 79,90 DH
45 ml 1,7 floz

CERTIFICAT N° :
1365/34297/2019/UPCHC/OMP20



Arcoxia 60 mg
7 comprimés
P.P.V : 117,80 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 451/160MP/20

6 118001

3881
Arcodia 90 mg
14 comprimés
P.P.V : 168,00 DH
Distribué par MSD Maroc
AMM 453/160MP/21/INTO/2019/11
001160051

Autorisation Ministère de la Santé
N° : 60122018/UPCHC/OMP20

PPC : 79,00 DH
50 ml 1,7 floz



Distribué par
UNIVERS PHARMACEUTICALS
Centre d'Affaires ICHRAK CENTER
Lot. Diamant Vert, Imm. 16, N°10
Lissasfa -Route El Jadida
Casablanca

Autorisation Ministère de la Santé
N° : 60122018/UPCHC/OMP20

PPC : 79 DH

50 ml 1,7 floz

