

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

186353

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000292

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHERKAOUI NAJIA veuve SEBAHI HAJJAJ

Date de naissance : 01/01/1953

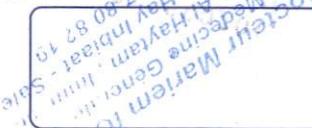
Adresse : HAY LINBIAT RUE AIN SAFAE NR 151 Salé

Tél. : 06 42 90 17 66 Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/11/2013

Nom et prénom du malade : Nafya chatek Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : ALC

Pathologie :

Affection longue durée ou chronique : ADD ALC

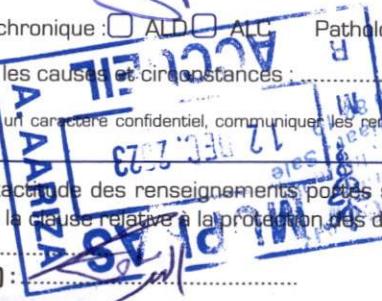
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : ALC

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 : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :



Le : _____ / _____ / _____

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
22/11/22	23	150		<i>Docteur Marie Génia Médicale Haylam Hammam Av. Ibn Al Haylam N°1 - Hay El Biazi - Suite 0531808211</i>
20/11/22	C	Ce		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE HAMMI HAMMI Naïma 70, Av. Ibnou El Haylam Hay El Biazi-Sale Tél: 037 80 76 61	22/11/23	245,80
PHARMACIE HAMMI HAMMI Naïma 70, Av. Ibnou El Haylam Hay El Biazi-Sale Tél: 037 80 76 61 INPE	28/11/23	303,00

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES
102030228 102030228 102030228 102030228

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		Coefficient DES TRAVAUX
H	25533412 21433552 00000000 00000000	
D	00000000 00000000 35533411 11433553	
B		
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS
		DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Mariem ICHAR

Médecine générale

Diplômée de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en Echographie générale



الدكتورة مريم إشارة
الطب العام
خريجة كلية الطب
والصيدلة بالبرازيل
حاصلة على شهادة جامعية
للفحص بالصدى

طبيبة معتمدة للفحص الطبي من أجل رخصة السياقة

Salé, le : 28/11/2023 : 10h

Maryam Chark

101,00 x 3 = 303,00

Co- Roger S.

303,00

PHARMACIE HAMMI
HAMMI Naïma
70, Av. Ibnou El Haytam Hay
El Inbiaat - Salé Tél: 037 80 76 81

Docteur Mariem ICHAI
Medecine Générale
Av. Ibn Al Haytam - Inini - 86
Appt N°1, Hay Inbiaat - Salé
Tél.: 05 37 80 82 19

المرجو احترام وصفة طبیبكم

حي الانبعاث شارع ابن الهيثم زنقة بابل (زنقة 16) رقم 86 الطابق الأول (أمام صيدلية الفندقية) - سلا
الهاتف : 05 37 80 82 19

12,5 ملغ / 50 ملغم



کو-روسار

لورازارتان / هیدرولکلوروتیازید

(۲)

12,5

عن طريق الد

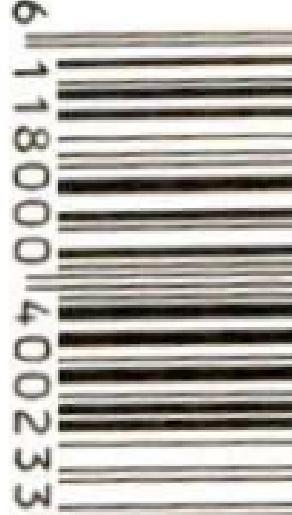


28



PHARMIS

6



CO-ROSAR® 50mg/12,5mg
Losartan / Hydrochlorothiazide
28 Comprimés pelliculés

Lot N° :

101,00

EXP

PPV

12,5 ملغ / 50 ملغم



کو-روسار

لورازارتان / هیدرولکلوروتیازید

(۲)

12,5

عن طريق الد



28



PHARMIS

6



118000400233

CO-ROSAR® 50mg/12,5mg
Losartan / Hydrochlorothiazide
28 Comprimés pelliculés

Lot N° :

101,00

EXP

PPV

12,5 ملغ / 50 ملغم



کو رو سار

لورازارتان / هیدرولکلوروتیازید

(۲)

12,5

28

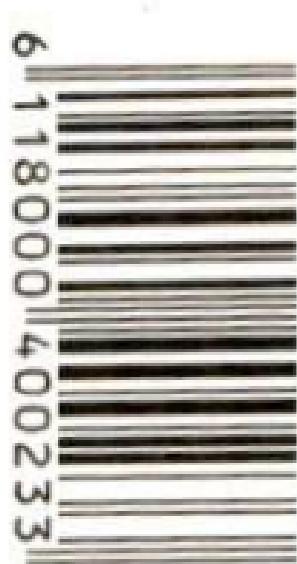


عن طرق الد



PHARMIS

6 118000400233



CO-RO-SAR® 50mg/12,5mg
Losartan / Hydrochlorothiazide
28 Comprimés pelliculés

Lot N° :

101,00

EXP : ..

PPV : ..

CARTREX 100 mg, comprimé pelliculé Acéclofénac

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant de prendre ce médicament.

• Gardez cette notice, vous pourrez avoir besoin de la relire.

• Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin ou à votre pharmacien.

• Ce médicament ne doit pas être donné à un enfant de moins de 16 ans. Ne donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques,

marquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, parlez-en à votre

CARTREX® 100mg

20 comprimés pelliculés

Liste comp

La subst

Acéclofén

actif

Les autre

Comprimé

Palmitosti

Pelliculag

Classe ph

Anti-inflam

Indication

Ce médic

poussées

Contre-Ind

Ne prene

• au cour

• antécéd

• crises d

• antécéd

• ulcère i

• maladie inflammatoire de l'intestin (Cronn, rectocolite hémorragique),

• saignement de l'estomac ou de toute autre nature,

• troubles du saignement, troubles de la coagulation,

• maladie grave du foie, des reins ou du cœur,

• enfant de moins de 16 ans.



6 118000 082736

LOT : 230342

EXP : 04/2027

PPV : 41,50DH

LOT N° :

..... 100 mg
sur un comprimé pelliculé.

microcristalline), croscarmellose sodique (Ac-Di-SOL), Polyvinyl Pyrrolidone K 30,

stéarée, cellulose microcristalline, polyoxyyl-40 stéarate et dioxyde de titane)

est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 15 ans dans le traitement des
maladies inflammatoires.

dans les cas suivants:

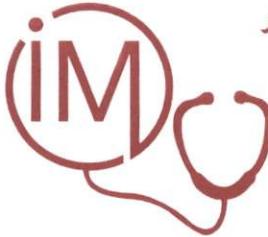
Il apparaît notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine,
chées par la prise d'aspirine ou d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens,
après d'un précédent traitement par AINS,
ou en évolution,

Dr. Mariem ICHAR

Médecine générale

Diplômée de la faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

Diplômée en
Echographie générale



الدكتورة مريم إشار

الطب العام

خريجة كلية الطب

والصيدلة بالرباط

حاصلة على شهادة جامعية

للفحص بالصدى

طبيبة معتمدة للفحص الطبي من أجل رخصة السياقة

Salé, le : 22/11/2023 سلفي:

163.70 Najia Hammi

1) Scalpel 10,00 10,00
Isolator 3,00 3,00

10,00

2) Bandage 4,00 4,00

30,00 Isolator 3,00 3,00

3) gloves 2,00 2,00

41,50 Gloves 1,00 1,00

4) carbide 1,00
Isolator 2,00 2,00

245,80

الرجو احترام وصفة طبيبك

Document médicalisé par
Dr. Mariem ICHAR
Av. Ibnou El Hayat Hay
70, Av. Ibnou El Hayat Hay
El Inbiat-Salé Tél: 037 80 76 61

هي الانبعاث شارع ابن الهيثم زنقة بابل (زنقة 16) رقم 86 الطاقي الاول (أمام صيدلية الفندقة) - سلا
الهاتف : 05 37 80 82 19

LOT : 230365
EXP : 03/2026
PPV : 10.60DH

ANDOL 1000 mg
8 Comprimés sécables

6 118000 083306

1000
عشرة ملجم

oclav®

/Acide clavulanique : 8/1

LOT 232460
EXP 08 25
PPV 163.70 DH

SOCLAV® 1g/125 mg
Poudre pour suspension buvable
Boîte de 24 sachets
AMM N° 453/15 DMP/21/NNP



6 118000 0229

Poudre pour suspension

Adultes

DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRÈS

OEDES 20mg
7 gélules



6 118001 100064

LOT 211546
EXP 05/2024
PPV 30.00DH