

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

Adresses Mails utiles

- | | |
|---|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="checkbox"/> 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

W21-832937

188950
par Soussi LAHOUCINE

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire
Cadre réservé à l'adhérent (e)	
Matricule : 3462	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)
Nom & Prénom : SOUSSI LAHOUCINE	
Date de naissance : 30/6/1946	
Adresse : Rue Moulay Abdellah de N°7 Hay El HASSANI Laayoune	
Tél. : 06.67.19.73.83 Total des frais engagés : 897,10 Dhs	

Autorisation CNPD N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin

DR. HASSAN GUEDRA INP
CHIRURGIEN ORTHOPÉDIQUE-ORTHOPÉDOLOGUE
CABINET D'URGENCE ACADIR RUE MOURAD
QUARTIER L'AGAFIA CENTRE VILLE CABIR 041186420
Tél. : 05 28 82 82 40

Cachet du médecin :	Date de consultation : 11/DEC/2023
Nom et prénom du malade :	Age : 1946
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Problème endocrinien
Affection longue durée ou chronique :	<input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : Laayoune Le : 11 DEC. 2023

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

W21-832937

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).

C.I.N.A.S. Matricule : 3462
Nom de l'adhérent(e) : SOUSSI LAHOUCINE
Total des frais engagés : 897,10
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
11 DEC. 2023	C		G	 DR. H. M. A. S. CHIRURGIE UROLOGIQUE CABINET D'UROLOGIE AGADIR QUARTIER L'ABATTOIR CENTRE VILLE AGADIR TEL.: 05 28 82 82 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE EL MUSTAPHA S.AV Hassan II Laayoune Tél: 05 28 89 23 59 ELAROUI YASSINE INPE: 022067	14/12/23	897,10

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	
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					

VOLET ADHERENT

* 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.

Dr Hassan GUEDIRA

Chirurgien urologue



**Cabinet
Urologie**

- Maladies et chirurgie des reins et des voies urinaires (prostate, vessie) et génitales
- Exploration et chirurgie endoscopiques
- Lithotripsie des calculs urinaires
- Dysfonction sexuelle et stérilité masculine
- Maladies sexuellement transmissibles
- Circumcision
- Echographie

الدكتور حسن كديرة

اختصاصي في أمراض و جراحة الكلية
و الملاك البوالية و التناسلية

- أمراض وجراحة الكلبي و الملاك البوالية و التناسلية
- الفحص بالمنظار
- الجراحة بالمنظار
- الفحص بالصدفي
- أمراض سرطان الكلجي، المثانة، البروستات
- تغذية المرضى بالليزير
- الصناعي الجنسي
- الأمراض المنشورة جنسيا
- الكثاث

Ordonnance

Agadir, le :

Nom et Prénom :

Saouia L.

$$201.0 \quad / \quad 110 \rightarrow 10 \quad 10 \text{ kg} \\ 186.8 \% = 253,60$$

$$147,5 \times 3 = 442,50$$

DR. MUSTAPHA
Tél : 05 28 89 23 59
Dr. ELAROUI YASSINE
INPE : 02 20 67 78
PHARMACIE EL MUSTAPHA
35 A' Hassan II Laayoune

DR. HASSEN GUEDIRA
Cabinet de Chirurgie Urologique
Rue Marrakech (en face SGMB) Quartier l'abattoir Centre ville Agadir
زنقة مراكش (أمام الشركة العامة) بحي الباطور أكادير
INP
041186420

Rue marrakech (en face SGMB) Quartier l'abattoir Centre ville agadir
زنقة مراكش (أمام الشركة العامة) بحي الباطور أكادير

Email: dr.guedira01@gmail.com - Tél./Fax : 05 28 82 82 40

NO-DEP® 50mg

Sertraline

30 Comprimés pelli
sécables

LOT : 435
PER : MAR 2025
PPV : 126 DH 80

NO-DEP® 50mg

30 cps pelliculés sécables



6 118000 050889

CiplaMaroc

NO-DEP® 50mg

Sertraline

30 Comprimés pelli
sécables

LOT : 435
PER : MAR 2025
PPV : 126 DH 80

NO-DEP® 50mg

30 cps pelliculés sécables



6 118000 050889

CiplaMaroc

NO-DEP® 50mg

Sertraline

60 Comprimés pelliculés
sécables

LOT : 448
PER : JUN 2025
PPV : 201 DH 00

CiplaMaroc



IPROST LP 10 mg

CHLORHYDRATE D'ALFUZOSINE

30 comprimés à libération prolongée

PPU 147.50 DH

Voie orale

Composition :

Chlorhydrate d'alfuzosine 10 mg

Excipients q.s.p. un comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Mode et voie d'administration :

Voie orale. Lire attentivement la notice.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

IPROST LP 10 mg

30 comprimés à libération prolongée



AMM N° 34/11/DMP/21/NNP



6 118001 071548

IPROST LP 10 mg

CHLORHYDRATE D'ALFUZOSINE

30 comprimés à libération prolongée

PPU 147.50 DH

Voie orale

Composition :

Chlorhydrate d'alfuzosine 10 mg

Excipients q.s.p. un comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Mode et voie d'administration :

Voie orale. Lire attentivement la notice.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

IPROST LP 10 mg

30 comprimés à libération prolongée



AMM N° 34/11/DMP/21/NNP



6 118001 071548