

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01916 Société : RAM

Actif Pensionné(e)

Nom & Prénom : ZINAOUI AHMED

Date de naissance : 01-01-1955

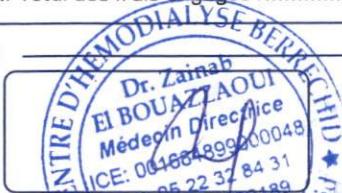
Adresse : LOT. WAFA N°109 DEROUA

Tél. 06.00.36.39.93

Total des frais engagés : 2589,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 04/12/2012

Nom et prénom du malade : nr 2 Zinaoui Ahmed Age: 68

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : affection nephrologique

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.

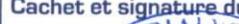
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : DEROUA

Le : 06/12/2012

Signature de l'adhérent(e) :

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant la Relaiement des Actes
04/12/2023	CS		300,00	 Dr. Aïnab EL BOUZZAOUI Médecin Directrice ICE: 00168489900045 tel: 05 22 32 84 31 fax: 05 22 32 84 32 04/12/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE EL OCTAJA 244 lotissement el wad Deroua 06.23.52	06-12-2023	22 89,80

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	

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مركز تصفيه الدم ببرشيد

Centre d'hémodialyse Berrechid

Dr. Zainab EL BOUAZZAOUI

Dr. Mahmoud GUINAJAR

Spécialistes en Néphrologie

Maladies Rénales, Hypertension artérielle,

Dialyse, Transplantation rénale

Berrechid, le :

24/11/2023

EL HEMODIALYSE
24 lotissement El Oumma

Fix: 0522328051

الدكتورة زينب الوعازوي

الدكتور محفوظ ثونجار

أخصائي أمراض الكلى

تصفيه الدم

وارتفاع الضغط الدموي

Traitement par dialyse

trois fois

107,70x3

Cet A.S.

A.S.

34,60x5 2 cpl/j

24/11/2023 40 ml

A.S.

207,00x3 2 cpl/j

TRIATEC 10 ml

A.S.

154,10x3 2 cpl/j

ROSUVAT

A.S.

50,70x2 2 cpl/j

CARDENSIER

A.S.

0 4 N - ARFA 1-

A.S.

05 22 32 50 17 - الماكس : 05 22 32 84 31

25, Lot Chabab - Berrechid (en face Maroc)

E-mail: dialyseberrechid@gmail.com - N° Urgence: 06-13-232-420

Lot : 22011

Per : 12/24

PPV : 154 DH 10

PPV : 154 DH 10

PPV : 154 DH 10

ISIP



6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
7862160206

6 118001 100859
Cardensiel® 2,5 mg
Comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 50,70 DHS

PPV: 50,70 DHS

7862160206



✓
15

x3 ced

60,00x3
1 sachet / j

~~FERPLEX amp~~

(1 mois)

80,00x4
1amp / 1 milieu repas

Pionim bandlettes

✓
15

2289 80
PHARMACIE EL OUZOUI Derroua
244 10 Isslement El Wadi
Fix : 05.22.53.20.5



x5 ced

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH80

6 118000 061113

LASILIX 40MG
20CP SEC
P.P.V : 34DH60

6 118000 060462

INPE: 061172
x3 ced

6 118001 040049
Fabricant :
HERMES PHARMA GmbH
ALLGAÜ 36 - 8400 WOLFSBERG
AUTRICHE
BOTTU SA PPV : 107 DH 70

x3 ced

20710

M..... ZINAOOL AHMED

INPE:062095070

ACIE EL OUROUAMA
ment el wafaa

Facture N°

36

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

2025-06-28
LOT 212371403



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

For *in vitro* diagnostic use
For self-testing and professional use

- Store at temperature 4 - 30°C (39 - 86°F) and 10 - 90% RH
- Do not freeze
- Read package insert before using
- Use within 3 months of opening strip vial
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use

4°C - 30°C IVD 10% 90%

Use with **RIGHTEST™ GM300/GM110**

101-2GS300-1Q2
EN

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

2025-06-28
LOT 212371403



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

For *in vitro* diagnostic use
For self-testing and professional use

- Store at temperature 4 - 30°C (39 - 86°F) and 10 - 90% RH
- Do not freeze
- Read package insert before using
- Use within 3 months of opening strip vial
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use

4°C - 30°C IVD 10% 90%

Use with **RIGHTEST™ GM300/GM110**

101-2GS300-1Q2
EN

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

2025-06-28
LOT
212371403



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

For *in vitro* diagnostic use
For self-testing and professional use

- Store at temperature 4 - 30°C (39 - 86°F) and 10 - 90% RH
- Do not freeze
- Read package insert before using
- Use within 3 months of opening strip vial
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use

4°C - 30°C IVD 10% 90%

Use with **RIGHTEST™ GM300/GM110**

101-2GS300-1Q2
EN

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

2025-06-28
LOT 212371403



BIONIME
Blood Glucose Test Strip

25 PCS (1 vial of 25)



GS300

Golden Electrode strip
(Smart Code Key included)

RIGHTEST™ GS300

BIONIME
Blood Glucose Test Strip

For *in vitro* diagnostic use
For self-testing and professional use

- Store at temperature 4 - 30°C (39 - 86°F) and 10 - 90% RH
- Do not freeze
- Read package insert before using
- Use within 3 months of opening strip vial
- Do not use if expiration date has passed
- Do not use if seals are broken
- Discard test strip properly after single use

4°C - 30°C 10% 90%

Use with **RIGHTEST™ GM300/GM110**

101-2GS300-1Q2
EN