

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 canaux, 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 canaux.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



Déclaration de Maladie

W21-834729

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11058 Société : RAM
☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : MERNIT MOSTAFA
 Date de naissance : 21.6.1973
 Adresse : 72 Bd. NABOUNI MAR AC 2005
 Tél. : 0624 898520 Total des frais engagés : 1125,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Pr. Omar EL MAHI
 Professeur en Chirurgie Vasculaire
 إختصاصي في أمراض وجراحة الشرايين
 INPE: 101100907

Date de consultation : 30/12/2023
 Nom et prénom du malade : MERNIT Mostafa Age : 50 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : varice des membres inférieurs
 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 : 09/01/24 Le : 30/12/23
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

PP4FF05/V2/20-10-2023

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ 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
2011				
2013			300 DH	

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Montant de la Facture
<p>Dr. Redouane JELILI</p> <p>Pharmacie JELILI</p> <p>Rue 1 Mekhlaoui 10.10</p> <p>Tél: 05 36 54 10 10</p> <p>INPE 082079931</p>	211,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. Mohamed YAHYA	30/12/23	Echod	600 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.					
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Montant des Honoraires	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<p>O.D.F PROTHESES DENTAIRES</p>					

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Oujda, le : 30/12/2023

- ☐ ANESTHESIE - REANIMATION
- ☐ CARDIOLOGIE
- ☐ CHIRURGIE GENERALE
- ☐ CHIRURGIE ONCOLOGIQUE
- ☐ CHIRURGIE INFANTILE
- ☐ CHIRURGIE THORACIQUE
- ☐ CHIRURGIE VASCULAIRE
- ☐ ENDOCRINOLOGIE
- ☐ GASTRO - ENTEROLOGIE
- ☐ GYNECO - OBSTETRIQUE
- ☐ MEDECINE GENERALE
- ☐ MEDECINE INTERNE
- ☐ NEUROCHIRURGIE
- ☐ NEUROLOGIE
- ☐ OPHTALMOLOGIE
- ☐ ONCOLOGIE MEDICALE
- ☐ O.R.L - CHIR CERVICO-FACIALE
- ☐ PEDIATRIE-NEONATOLOGIE
- ☐ PNEUMOLOGIE
- ☐ TRAUMATO - ORTHOPEDIE
- ☐ UROLOGIE
- ☐ URGENCES

Dr. PERAIT Costofe

Examen veineux
de l'artère inférieure droite
(veins siffants de la
jambe et tibia distal)

Pr. Omar EL MAHI
Professeur en Chirurgie Vasculaire
اختصاصي في أمراض وجراحة الشرايين
INPE: 101100907

Dr. Mounia YAHYA
Radiologue
INPE: 081235053
Clinique AL Irfane

7, Bd. Jalloul Mohamed Hay Al Irfan - OUJDA - MAROC

Tél : 05 36 53 20 20 - 05 36 53 33 40 /Fax : 05 36 53 39 54 - 05 36 53 37 55 ✉ admi.clinique@gmail.com

ICE : 001710097000060 - Patente : 11277319 - I.F : 14413857

ORDONNANCE

Oujda, le : 30/12/2023

- ☐ ANESTHESIE - REANIMATION
- ☐ CARDIOLOGIE
- ☐ CHIRURGIE GENERALE
- ☐ CHIRURGIE ONCOLOGIQUE
- ☐ CHIRURGIE INFANTILE
- ☐ CHIRURGIE THORACIQUE
- ☐ CHIRURGIE VASCULAIRE
- ☐ ENDOCRINOLOGIE
- ☐ GASTRO - ENTEROLOGIE
- ☐ GYNECO - OBSTETRIQUE
- ☐ MEDECINE GENERALE
- ☐ MEDECINE INTERNE
- ☐ NEUROCHIRURGIE
- ☐ NEUROLOGIE
- ☐ OPHTALMOLOGIE
- ☐ ONCOLOGIE MEDICALE
- ☐ O.R.L - CHIR CERVICO-FACIALE
- ☐ PEDIATRIE-NEONATOLOGIE
- ☐ PNEUMOLOGIE
- ☐ TRAUMATO - ORTHOPEDIE
- ☐ UROLOGIE
- ☐ URGENCES

D^r NERAIT Mostafa

336

Drover 600 cr

1 cr le soir a 20h

90.00 oxygène 357 m

1 cr le soir a 20h

225,60

Pr. Omar EL MAHI
Professeur en Chirurgie Vasculaire
اختصاصي جراحة الشرايين
INPE: 101400907



PHARMACE JELLOUL

Redouane JELLOUL

Antikhan N°10, Hay Najd 1

Tel. 05 54 10 10 - OUJDA

7, Bd. Jalloul Mohamed Hay Al Irfan - OUJDA - MAROC

Tél: 05 36 53 20 20 - 05 36 53 33 40 / Fax: 05 36 53 39 54 - 05 36 53 37 55 ✉ admi.clinique@gmail.com

ICE: 001710097000060 - Patente: 11277319 - I.F: 14413857

FACTURE DES FRAIS MEDICAUX

FACTURE N°001256644/24

DATE : 30/12/2023

NOM ET PRENOM : MERNIT MOSTAFA

<u>DESIGNATION</u>	<u>MONTANT</u>
ECHODOPPLER	600.00 DH
<u>TOTAL</u>	600.00 DH

PRESENTE FACTURE ET ACQUITTER A LA SOMME DE :
SIX CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECE.

ICE : 00171009700009

CLINIQUE AL IRFANE
7, Bd. Jafar Mouhamed I
Hay Al Irfan Oujda
Maroc
Patente N°: 11277319

lot talhaui n232 rte al Irfane Oujda Maroc

tél : 0536532020/FAX : 0536533954 N° CNSS : 9830789 patente n° 11277319 Email : clinique alirfane@gmail.com N° de l'identification fiscal : 14413857

FACTURE DES FRAIS MEDICAUX

FACTURE N°001256644/23

DATE : 30/12/2023

NOM ET PRENOM : MERNIT MOSTAFA

DESIGNATION	MONTANT
CONSULTATION	300.00 DH
<u>TOTAL</u>	300.00 DH

PRESENTE FACTURE ET ACQUITTER A LA SOMME DE :
TROIS CENT DIRHAMS

REGLEMENT : ESPECE.

ICE : 00171009700009

CLINIQUE AL IRFANE
7, Bd. Ibn el Khatib, Mohammedi
May Al Irfane, Oujda
Maroc
Patente N°: 11277319

Echo doppler veineux du membre inférieur droit

Date : 30/12/2023

Nom et prénom: MERNIT MOSTAFA

RC: Varices diffuses MI droit.

Technique: Exploration en mode B, doppler couleur et pulsé.

Résultats:

L'exploration échodoppler du réseau veineux profond objective :

- Veines de calibre normale, compressibles sous la sonde, prenant correctement le codage couleur et ceci depuis les veines jambières jusqu'à la veine fémorale commune.
- Absence de séquelle de phlébite.

L'exploration échodoppler du réseau veineux superficiel objective :

- **Grande veine saphène :**
 - ✓ Crosse mesure 07mm, continente.
 - ✓ Tronc mesure 04,5mm au niveau de la cuisse, continent.
 - ✓ Il mesure 03,6mm au niveau de la jambe, continent.
 - ✓ Paquets variqueux au niveau des tiers moyen et inférieur de la face interne de la jambe, alimentés par des collatérales et des perforantes incontinentes de la veine grande saphène.
- **Petite veine saphène :**
 - ✓ Crosse mesure 08mm, incontinente.
 - ✓ Son tronc mesure 13mm, incontinent.
 - ✓ Paquet variqueux des tiers moyen et supérieur du mollet alimentés par des collatérales et des perforantes incontinentes.

Conclusion :

- ✓ Système veineux profond perméable et continent.
- ✓ Incontinence tronculaire et ostiale de la veine petite saphène.
- ✓ Paquets variqueux de la jambe, plus marqués au niveau du mollet alimentés par des collatérales et des perforantes incontinentes des veines grande et petite saphène.

Dr. Mounia YAHYA
Radiologue
INPE: 081235053
Clinique AL Irfane

CLINIQUE AL IRFANE
7, Bd. Jallouj Mahand I
Hay Al Irfan - Oujda
Maroc
Patente N° 11277219

47x30x104

COMPOSITION :

Diosmine (quantité exprimée en diosmine anhydre et pure) 600 mg

Pour un comprimé pelliculé.

Excipients à effet notoire :

rouge cochenille A.

Mode et voie d'administration :

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

TENIR HORS DE LA PORTEE ET DE LA VUE DES ENFANTS.

Ce médicament est un veinotonique et un vasculoprotecteur.

Il est préconisé dans :

- les troubles de la circulation veineuse,
- la crise hémorroïdaire.

د
ي
و
ف
ن
ي
ن
و
ر
6
0
0
م
ل
ع

091434V

30 قرصا ملبسا

د يوفينور 600 ملع
د اسر سميتين

LABORATOIRES INNOTECH INTERNATIONAL
Fabriqué sous licence par :

Mophar.

Boulevard Alkimia N°6, QlSidi Bernoussi,
Casablanca.

DIOVENOR 600MG
CP B30



6 118000 010449

1 DOSE
PR
24 H

Sugar & salt free

Magnesium Triple Complex

OXYMAG[®] 375 mg
Marine, bisglycinate & malate magnesium. Vit B2, B6

20 Tablets

Oral route

Net weight : 25.1 g

OXYMAG[®] 375 mg
Magnésium marin, bisglycinate & malate. Vit B2, B6

Lot / Batch n° :

23292

Exp. date :

06/26

PPC (DH) :

92,00

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament

Formula :

Marine magnesium, Bisglycinate Magnesium, Malate Magnesium, Vitamin B6, Vitamin B2, Povidone, Sorbitol, Magnesium stearate, Colloidal silica, Hydroxy propyl cellulose .

Dosage :

For adults : 1 tablet daily.

Directions for use :

Tablet to swallow with a glass of water.

Do not exceed the recommended daily dose.

It is recommended to take this product as a part of a healthy diet.

Close the tube immediately after use.

Keep out of reach and sight of children.

Store in a cool and dry place.



6 111250 430593

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

Lotissement Bachkou, Lot 10, Rue 7 Casablanca
O. MOTIL : Pharmacien Responsable

N° Certificat : 20212110707/NJ/CA/DPS/DMP /18