

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

- | | |
|---|-----------------------|
| <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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05918 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARISS MOHAMED

Date de naissance : 12.07.1961

Adresse : 239, Rue TAZARINE CASA 20000

Tél. : 06 98 51 12 12 Total des frais engagés :

375 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23/02/2024

Nom et prénom du malade : FARISS MOHAMED Age : _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Synthèse j'appelle

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 : Dr. Haida

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 23/02/2024

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
23-02	2024	C 1	119,-	DR. HADJ LAFI Médecine - Endocrinologie Diabetologie - Métabolisme 1. RH Tel. 05 24 05 88 Tel. 05 24 05 88 Signature : DR. HADJ LAFI

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Laboratoire	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE DE LA RESIDENCE EL JADIDA Résidence El Jadida DCHEIRA EL JADIDA Tel: 05.28.83.13.33 Ref: 005947	23/02/2014	225,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

D

00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of the 16-pointed star of David, also known as the Seal of Solomon. The star is formed by two interlocking triangles, one pointing upwards and one downwards. The vertices of the star are labeled with numbers from 1 to 16, arranged in a specific pattern. The top vertex is labeled 'H'. The bottom vertex is labeled 'B'. The left vertex is labeled 'D'. The right vertex is labeled 'G'. The numbers are arranged as follows: Top row (inner points): 1, 2, 1, 2. Middle row (outer points): 3, 4, 3, 4. Second row from bottom: 5, 6, 5, 6. Bottom row (outer points): 7, 8, 7, 8. Third row from bottom: 8, 7, 8, 7. Fourth row from bottom: 6, 5, 6, 5. Fifth row from bottom: 4, 3, 4, 3. Bottom row (inner points): 2, 1, 2, 1.

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

DOCTEUR HAIDA LAHSEN

Médecine Générale

-Diabétologie

-Echographie Clinique

Diplômé de l'Université de Montpellier | France

-Certificat Médical pour l'obtention ou renouvellement du « PERMIS DE CONDUIRE »

11.Bv.de la Résistance (Ex route Admim)

près de Station Afriquia

Ait Melloul - Agadir

Tél : 05 28 24 05 95

Email : lahsen_haida@yahoo.fr

le: 23/10/2024

الدكتور حيدا الحسن

الطب العام

-أمراض و داء السكري

-الإيكوغرافيا

حاصل على دبلوم بجامعة مونبولي إ بفرنسا

الفحص الطبي للحصول على أو جديد « رخصة القيادة »

11. شارع المقاومة (طريق أديم سابقا)

قرب محطة أفرقيا

أيت ملول - أكادير

05 28 24 05 95

FARISS Noura

Agir Red NS

14.30 141,
G 141,
ut 141,
141,

15.90 3.) 141,
Efficacité NS

38,20
Ait Melloul

Dr. HAIDA Lahsen
Médecine Générale - Echographie
rue de la résistance Ait Melloul
Tél : 05 28 24 05 95

141,
141,
141,
141,

الرجو الاحتفاظ بهذه الوصفة للزيارة القادمة

25.

141,
141,
NS

DOCTEUR HAIDA LAHSEN

Médecine Générale

-Diabétologie

-Echographie Clinique

-Certificat Médical pour l'obtention
ou renouvellement du « PERMIS DE CONDUIRE »

Diplômé de l'Université
de Montpellier I France

11,Bv.de la Résistance (Ex route Admim)

près de Station Afriqueia

Ait Melloul - Agadir

Tél : 05 28 24 05 95

الدكتور حيدا الحسن

الطب العام

-أمراض و داء السكري

-الإيكوغرافيا

-الفحص الطبي للحصول على
أو جديد « رخصة السيارة »

حاصل على دبلوم بجامعة
مونبولي بفرنسا

11. شارع المقاومة (طريق أميم سابقا)

قرب محطة أفريقيا

آيت ملول - أكادير

الهاتف : 05 28 24 05 95

Email : lahsen_haida@yahoo.fr

Ait Melloul, le : 23/02/2024 آيت ملول، في :

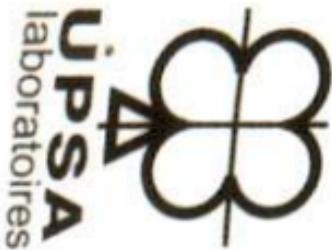
NOTE D'HONORAIRES.

Mme/Mr : FATRISS Ait Melloul

Payé(e) la somme de cent cinquante(150.00)
dirhams pour consultation médicale.

Signe

Dr. HAIDA Lahsen
Médecine Générale - Echographie
Diabétologie - Echographie
11. Bvd de la résistance Ait Melloul
Tél: 05 28 24 05 95



باراسيتاامول®
اَفْجِرْ
500 ملخ
16 قرصاً فائراً

EFFERALGAN® 500 mg

PPV 15DH90

EXP 10/2025
LOT 29053 4

cents



AZIX®
Azithromycine

PPV: 74 DH 50
PER: 12/26
LOT: M4157

Q2-23-3
500 mg
Voie orale

3 Comprimés
sécables



bottu s.a.
82, Allée des Casuarinas - Alia Schidia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Laprophan

۲۰



٤٥

(၁၁၂၅ ပုံမာ)

ZINASKIN® 45 mg

PPV : 38DH20 EXP 09/2026
LOT 38036-2

20 comprimés effervescents

vitac 1000



20 mg

14 Comprimés
gastro-résistants
Voie orale

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Vita C1000®

PPV 14DH30
EXP 09/2026
LOT 36038 2



N: 16118001300713

PTE0542A

12/2024

B7NCKPDWMW

