

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

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

N° W19-548697

34202

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 2783	Société : R.A.M.		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : LAHLOU AHMED			
Date de naissance : 28-01-1955			
Adresse : B4 N° 277 Ben Serjao AGADIR.			
Tél. : 06 61 37 14 17	Total des frais engagés : 2180,30 Dhs		

Cachet du médecin :			
Date de consultation :	1/07/2018		
Nom et prénom du malade :	La Hlou A.P. Age: 65		
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie :	Gonorrhée bilatérale légère		
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 : _____ Le : _____

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT			
Déclaration de maladie	N° W19-548697		
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).			
Matricule : _____			
Nom de l'adhérent(e) : _____			
Total des frais engagés : _____			
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
11.04.2016	C			INP : DMH1536092 Dr. Mohamed BOUHOU 24551 مبارك - الدار البيضاء - المغرب الطباطي 1 - الدار البيضاء - المغرب 05 25 22 24 43
2016 + R2			400.00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Le Maroc - Tétouan - 2016	11.04.2016	1780.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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.

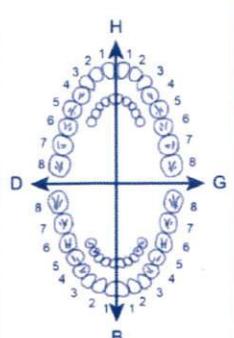
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

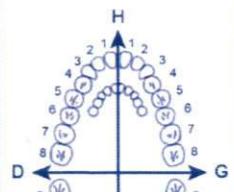
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : [REDACTED]
-----------------	----------------	------------------	-------------	------------------



O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		



[Création, remont, adjonction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]

MONTANTS DES SOINS [REDACTED]

DEBUT D'EXECUTION [REDACTED]

FIN D'EXECUTION [REDACTED]

COEFFICIENT DES TRAVAUX [REDACTED]

MONTANTS DES SOINS [REDACTED]

DATE DU DEVIS [REDACTED]

DATE DE L'EXECUTION [REDACTED]

Dr. BOUHOU Mohamed

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine Paris Ouest

- Ancien interne et assistant des hôpitaux de Paris
- Ancien P.H attaché au CHU Crétel Paris Est
- Chirurgie de la main et du membre supérieur
- Chirurgie prothétique
- Chirurgie du sport
- Arthroscopique et microchirurgie
- Echographie d'app. locomoteur



الدكتور محمد بوهو
إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل

خريج كلية الطب بباريس الغربية

- طبيب داخلي ومساعد سابق بمستشفيات باريس
- مراجع سارق بالمستشفى الجامعي لكريتاي باريس
- مراقبة اليد والطرق العلوية
- المراقبة التقويمية (المفاصل الاصطناعية)
- المراقبة والطب الرياضي
- المراقبة بالمنظار - المراقبة المجهزة
- الفحص بالصدى

ORDONNANCE

Agadir Le : 11/04/2020

263,00x6 M^r. LAHLOU Ahmed

* 1/ HARZAMAX SV
Ash x 21j x 3 mois .

51,30

2/ VOLTARENÉ 100 mg SV

105,00 1cp 1j n/ber

3/ BIOFREEZE gel SV

1780,30 1app x 21j n/ber

RDV ds 3 mois



عمارة برج الحكمة 2 رقم 1 الطابق الأول شارع الحسن الأول المسيرة أكادير

E-mail: bohomed@gmail.com

bohomed@gmail.com

Tél: 05 28 22 24 43 / GSM: 06 42 02 77 44 (urgences)

الهاتف: 05 28 22 24 43 (مُسْعِلَات)

Dr. BOUHOU Mohamed

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine Paris Ouest

- Ancien interne et assistant des hôpitaux de Paris
- Ancien P.H attaché au CHU Crétel Paris Est
- Chirurgie de la main et du membre supérieur
- Chirurgie prothétique
- Chirurgie du sport
- Arthroscopique et microchirurgie
- Echographie d'app. locomoteur



الدكتور محمد بوهوم
إختصاصي في جراحة العظام والمفاصل
خريج كلية الطب بباريس العربية

- طبيب داخلي ومساعد سابق بمستشفيات باريس
- مراجع عاجل والطريق العلاجي
- مراجعة اليد والمطرز العلاجي
- المراة النسوية (المفاصل الاصطناعية)
- المراة والطب الرياضي
- المراة بالمنظار - المراة المفتوحة
- الفحص بالصدى

Agadir Le : ١٦ / ٠٦ / ٢٠٢٠

Identifiant fiscal : 26097815

ICE : 002132371000042

NOTE D'HONORAIRES

- Nom : LARLOU Ahmed

- Consultation : 200,00

- Radiologie : 200,00

- Echographie :

- Actes :

الدكتور محمد بوهوم
Dr. Mohamed BOUHOU
رقم التسجيل: 22500
العنوان: برج الحكمة 2
الطبقة الأولى
الهاتف: 05 28 22 24 43
05 28 22 24 43

TOTAL : 400,00

Dr. BOUHOU Mohamed

Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologique

Diplômé de la faculté de médecine Paris Ouest

- Ancien interne et assistant des hôpitaux de Paris
- Ancien P.H attaché au CHU Crétel Paris Est
- Chirurgie de la main et du membre supérieur
- Chirurgie prothétique
- Chirurgie du sport
- Arthroscopique et microchirurgie
- Echographie d'app. locomoteur



**الدكتور محمد بوهوج
اختصاصي في جراحة العظام والمقابل**

خريج كلية الطب بباريس الغربية

- طبيب داخلي ومساعد سابق بمستشفيات باريس
- جراح سابق بجامعة طرابلس الجامعي لكركفي باريس
- جراحة اليد والطرف العلوي
- الجراحة التقويمية (اطفال اصطناعية)
- الجراحة والطب الرياضي
- المراجعة بالمنظار - المراجعة اطهرية
- الفحص بالصدى

Agadir le : ١٨٠٦٢٠٢٠

Compte Rendu de Radiologie

- Nom : Lahcen Abohamed

- Examen : Rx genoux
Rx genoux

- Résultat : Gomphose bilatérale ligure

الدكتور محمد بوهوج
Dr. Mohamed BOUHOU
رقم معمم ٢٣٧
الطابق الأول شارع الحسن الأول المسيرة أكادير
المسييرة أكادير المسيرة أكادير
التلف ٠٥ ٢٨ ٢٢ ٢٤ ٤٣

HarpaMAX[®] STICK

Acide hyaluronique, Harpagophytum

- Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants.

LOT 071350/FC3
01/2023 PPC 269,00

Fabriqué en France
PHARMEAL LABORATOIRES
11, rue de Montbazon
37260 MONTS - FRANCE
pour



4, rue Al Oukhouane
Beauséjour, Casablanca



N° AUTORISATION ONSSA

ES.5.84.15

رقم ترخيص: ۵.۸۴.۱۵

Complément alimentaire n'est pas un médicament

HarpaMAX[®] STICK

Acide hyaluronique, Harpagophytum

- Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants.

LOT 071350/FC3
01/2023 PPC 269,00

Fabriqué en France
PHARMEAL LABORATOIRES
11, rue de Montbazon
37260 MONTS - FRANCE
pour



4, rue Al Oukhouane
Beauséjour, Casablanca



N° AUTORISATION ONSSA

ES.5.84.15

رقم ترخيص: ۵.۸۴.۱۵

Complément alimentaire n'est pas un médicament

HarpaMAX[®] STICK

Acide hyaluronique, Harpagophytum

- Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants.

LOT 071350/FC3
01/2023 PPC 269,00

Fabriqué en France
PHARMEAL LABORATOIRES
11, rue de Montbazon
37260 MONTS - FRANCE
pour



4, rue Al Oukhouane
Beauséjour, Casablanca



N° AUTORISATION ONSSA

ES.5.84.15

رقم ترخيص: ۵.۸۴.۱۵

Complément alimentaire n'est pas un médicament

HarpaMAX[®] STICK

Acide hyaluronique, Harpagophytum

- Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants.

LOT 071350/FC3
01/2023 PPC 269,00

Fabriqué en France
PHARMEAL LABORATOIRES
11, rue de Montbazon
37260 MONTS - FRANCE
pour



4, rue Al Oukhouane
Beauséjour, Casablanca



N° AUTORISATION ONSSA

ES.5.84.15

رقم ترخيص: ۵.۸۴.۱۵

Complément alimentaire n'est pas un médicament

HarpaMAX[®] STICK

Acide hyaluronique, Harpagophytum

- Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants.

LOT 071350/FC3
01/2023 PPC 269,00

Fabriqué en France
PHARMEAL LABORATOIRES
11, rue de Montbazon
37260 MONTS - FRANCE
pour



4, rue Al Oukhouane
Beauséjour, Casablanca



N° AUTORISATION ONSSA

ES.5.84.15

رقم ترخيص: ۵.۸۴.۱۵

Complément alimentaire n'est pas un médicament

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
Tenir hors de la portée, et de la vue des enfants.



6 118001030040

VOLTARENÉ® LP 100 mg

Comprimé pelliculé

PPV : 51.30 DH

1232204 MA TA

Voltarène®

LP. 100mg

10 comprimés pelliculés à 100mg.

HarpaMAX® STICK

Acide hyaluronique, Harpagophytum

HARPAMAX® Stick



6 111255 810512

Mobilité
et Douleurs
Articulaires



30 Sticks