

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 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 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 caractére personnel.

N° P19- 0042210

N° 21241

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5461

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SABER ISMAÏL

Date de naissance :

01 - 01 - 1958

Adresse :

AZLI Sud n° 992 Marrakech

Tél. : 06 64 84 18 18

Total des frais engagés : 1607,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age:

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : / /

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : / /

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, je déclare 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 : / /

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 le Paiement des Actes
07/02/2017	✓	A	44000	DR. ELZABAR B. ABDERRAHMANE CHIRURGIEN HOSPITALISÉ SURROGATE M. VACHEK

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE OURIKI RUE BOUMIA 10 OURIKI GSM 06 31 26 81 49	07/02/2020	PHARMACIE OURIKI Rue Boumia 10 OURIKI GSM 06 31 26 81 49

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				COEFFICIENT DES TRAVAUX														
				MONTANTS DES SOINS														
				DEBUT D'EXECUTION														
				FIN D'EXECUTION														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table> <tr> <td>H</td> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>G</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000				B	35533411	11433553	G			COEFFICIENT DES TRAVAUX
H	25533412	21433552																
D	00000000	00000000																
B	35533411	11433553																
G																		
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS														
				DATE DU DEVIS														
				DATE DE L'EXECUTION														

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Iz Arab AMMOR
Chirurgien Urologue



- Diplômé de l'Université de Paris-France
- Ancien Assistant des Hopitaux de Paris
- Ancien Chirurgien de l'Hôpital Militaire Avicenne
- Maladies et Chirurgie des reins-Voies Urinaires
- Maladies de l'appareil génital - Stérilité du couple
- Impuissance Sexuelle - Circoncision

CHIRURGIE ENDOSCOPIQUE - ECHOGRAPHIE

Marrakech le, 07/02/2020

الدكتور عز العرب أمور
أمراض وجراحة المسالك البولية
• خريج جامعة باريس - فرنسا
• جراح سابق بمستشفيات باريس
والمستشفى العسكري ابن سينا
• أمراض وجراحة الكليتين والمسالك البولية
• أمراض الجهاز التناسلي
• العقم وضعف قوة الجماع - ختانة الأطفال
الجراحة المجهريّة - الفحص بالصدى الصوتي

Mr. SABER ISMAIL

62,00
IBEFLOX 200

× 4
1 cp x 2 / JOUR 20 JOURS



193,10
CONTIFLO OD

× 8
1 CP / JOUR X 3 MOIS



490,00
Rectis 5

× 2
1 CP / JOUR X 3 MOIS



66,30
DITROPAN

× 8
1/2 CP X 2 / JOUR X 3 MOIS



PHARMACIE
JOUP ET NUJT OURIKA
Rue Bourguiba 10 11 Ourika
Tél: 05 24 43 00 99 - 06 24 43 81 49

A V: 600,00

R: 250,00

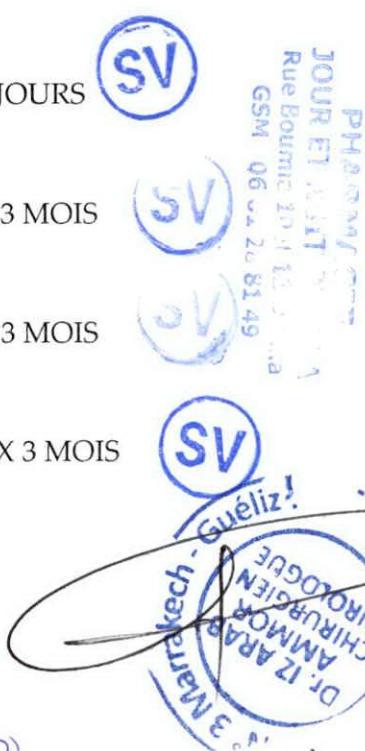
213, Avenue Med V - 1er étage Appt. n° 3
(Imm. de la RAM) Marrakech
Tél C. : 05 24 43 00 99 - Fax : 05 24 43 10 10
INP : 071010383

E-mail : izarabammor@gmail.com

213، شارع محمد الخامس عمارنة الخطوط الملكية

الطاقة الأولى الشقة رقم 3 - مراكش

الهاتف : عبادة 05 24 43 00 99 - الفاكس : 05 24 43 10 10



REF : 0319003

LIBERTE 1-2020

200 mg 100T.

62,00

BEFLOX®

ofloxacin

200 mg

10 Comprimés

IBERMA



REF : 0319003

LIBERTE 1-2020

200 mg 100T.

62,00

BEFLOX®

ofloxacin

200 mg

10 Comprimés

IBERMA



REF : 0319003

LIBERTE 1-2020

200 mg 100T.

62,00

BEFLOX®

ofloxacin

200 mg

10 Comprimés

IBERMA



REF : 0319003

LIBERTE 1-2020

200 mg 100T.

62,00

BEFLOX®

ofloxacin

200 mg

10 Comprimés

IBERMA





Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

PPV: 193DH10

Importé par :
SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC
169, avenue Hassan 1er,
20070 Casablanca, Maroc.
Fabriqué par :
SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED
INDE.

CODE No.: MP/DRUGS/25/24/83

Médicament Autorisé N°: 213/14 DMP/21/NNP

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau A (Liste I)

كوفنتيفلو[®]
Daily 1

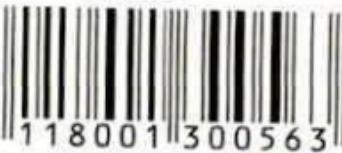
كلورهيدرات تامسولوزين

CONTIFLO[®] OD 0.4mg

Boîte de 60 gélules à libération

prolongée

Voie orale



6 118001 300563

SUN
PHARMACEUTICALS
MOROCCO LLC

60 كبسولة
 ذات تحريك ممتد
 عن طريق الفم

0.4 ملغ

Rectis®

tadalafil

5 mg

30

comprimés pelliculés

Voie Orale



RECTIS® 5mg

Boîte de 30 Comprimés

PPV : 490DH00



6 118000 072553

AMM N°: 143/19/DMP/21/NNP

LOT 199083 EXP. 09/2021



Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Ain Harrouda 28 630
Mohammedia, Maroc

صنع من طرف مختبرات أفري-فار
المنطقة الصناعية عن حرودة
غرب الطريق الجهوي رقم 322
(الطريق الثانوي 111 سلفا)
كلم 12.400 عن حرودة
28630 المحمدية، المغرب

Médicament autorisé n°

Respecter les doses prescrites
احترم الجرعة المحددة

Tableau A جدول A



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

Rectis®

tadalafil

5 mg

30

comprimés pelliculés

Voie Orale



RECTIS® 5mg

Boîte de 30 Comprimés

PPV : 490DH00



6 118000 072553

AMM N°: 143/19/DMP/21/NNP

LOT 199083 EXP. 09/2021



Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda
Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)
Km 12.400 Ain Harrouda 28 630
Mohammedia, Maroc

صنع من طرف مختبرات أفري-فار
المنطقة الصناعية عن حرودة
غرب الطريق الجهوي رقم 322
(الطريق الثانوي 111 سلفا)
كلم 12.400 عن حرودة
28630 المحمدية، المغرب

Médicament autorisé n°

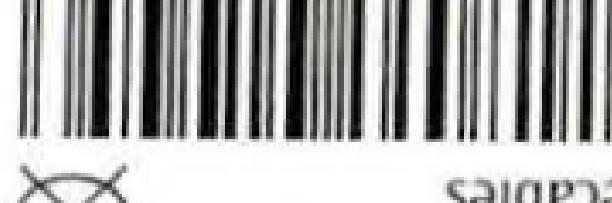
Respecter les doses prescrites
احترم الجرعة المحددة

Tableau A جدول A



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

6118000010456



60 Comprimés

se cablés

Ditropan 5mg

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

Ain Sebaâ, Casablanca.

Km 10, Route Citére 111, Oï-Zenata.

maphar

!! حذر - حذر حذر من يأخذ بيده

Uniquement sur ordonnance - Liste II

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

ستة جرام بالي

Ditropan 5mg

ABC

