

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-608606

61067



Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01209

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre : Veuve

Nom & Prénom : DERKAOUI MALIKA

Date de naissance : 07/07/1965

Adresse : Lat S.MARAOI Rue 13 n° 35 oufia SASA

Tél. : 0674 261004

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 29/10/2021

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

| 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 |
| 03.02.2021 | | | 250DH | INP : 01022021  Dr. Hassan Salhi Médecin Généraliste et Chirurgien 06532 35 227 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| EXECUTION DES ORDONNANCES | | |
|--|----------|-----------------------|
| Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
| PHARMACIE AL MAMZA 222. Nabilat'h Rue 6 N° 15 Abou Dhabi - Tél: 0322931023 | 03/21/21 | 867.00 |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

| ANALYSES - RADIOPHARMACIES | | | |
|---|------------|------------------------------|------------------------|
| Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue | Date | Désignation des Coefficients | Montant des Honoraires |
| <i>Professeur Samir ABDIR Hôpital Général de Djibouti Proctologie Médicale et Chirurgicale Clinique Dar El Salam A. My address for Curr. Tel: 00252 61721/18015</i> | 13-02-2021 | ECHOGRAPHIE ABDOMINALE | 4000DH |

AUXILIAIRES MEDICAUX

| AUXILIAIRES MEDICAUX | | | | | | Montant détaillé des Honoraires | |
|---------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|--|
| Cachet et signature du Particulier | Date des Soins | Nombre | | | | | |
| | | 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'ODDF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Professeur Salwa Nadir

Spécialiste en Hépato-Gastroentérologie
D.U. "Hépatites Virales-Cytokines"
Echographie et Endoscopie Digestives
D.U "Explorations Fonctionnelles Digestives"
D.U "Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin"
Proctologie Médicale et Chirurgicale



الدكتورة سلوى ندير

أستاذة جامعية سابقا بكلية الطب
ومستشفى ابن رشد بالدار البيضاء
أخصائية أمراض الكبد والجهاز الهضمي
التشخيص بالمنظار والصدى
أمراض وجراحة الشرج

Casablanca, le 03.02.2021 الدار البيضاء، في

Mme DERKAOUI Malika

Prendre :

- TEFOVIR

1 comprimé par jour, après le repas, pendant 3 mois.

279.00 x 3

867.00

STE PHARMACIE HAMZA
C.A. - ANCA
Lots. Haj fateh Rue 6 N° 3 Lot. 64
Casablanca - Tél: 0522 93 10 28

AS

Professeur Salwa NADIR
En cas d'urgence : 06 61 46 84 96

120, Bd. Moulay Idriss 1er, 4^{ème} étage N°10 - Tél. : 05 22 86 27 86 - Fax : 05 22 86 34 39 - رقم 10
مصحة دار السلام، 728، شارع مودي بوكتينا، الدار البيضاء - الهاتف: 05 22 85 14 14

E-mail : salwanadir@yahoo.fr - البريد الإلكتروني : الموقع الإلكتروني : www.pn nadir salwa.com/www.pn nadir salwa.ma

Tefovir® Pharma 5

Ténofovir disoproxil fumarate

300 mg

LOT 3526
PER 09-22
PPU 289 DH



Voie orale
30 Comprimés pelliculés



PHARMA 5

Tefovir® Pharma 5

Ténofovir disoproxil fumarate

300 mg

LOT 3526
PER 09-22
PPU 289 DH



Voie orale
30 Comprimés pelliculés



PHARMA 5

Tefovir® Pharma 5

Ténofovir disoproxil fumarate

300 mg

LOT 3526
PER 09-22
PPU 289 DH



Voie orale
30 Comprimés pelliculés



PHARMA 5

DR SALWA NADIR
03/02/21 08:49:45

MI 1.2 Tis 0.7 4C
Abdomen

FR 26
AO% 100
0 - CHI
- Frq 4.0
- Gn 45
- S/A 3/3
- Cte C/0
- D 16.0
- DR 72
5 -
10 -
15 -
II

DR SALWA NADIR
03/02/21 08:49:54

USR

MI 1.2 Tis 0.7 4C
Abdomen

FR
AO%
0 - CHI
- Frq
- Gn
- S/A
- Cte
- D
- DR
5 -
10 -
15 -
II

DR SALWA NADIR
03/02/21 08:50:04

MI 1.2 Tis 0.7 4C
Abdomen

FR 26
AO% 100
0 - CHI
- Frq 4.0
- Gn 45
- S/A 3/3
- Cte C/0
- D 16.0
- DR 72
5 -
10 -
15 -
II

DR SALWA NADIR
03/02/21 08:50:07

USR

MI 1.2 Tis 0.7 4C
Abdomen

FR
AO%
0 - CHI
- Frq
- Gn
- S/A
- Cte
- D
- DR
5 -
10 -
15 -
II

DR SALWA NADIR
03/02/21 08:50:19

MI 1.2 Tis 0.7 4C
Abdomen

FR 26
AO% 100
0 - CHI
- Frq 4.0
- Gn 45
- S/A 3/3
- Cte C/0
- D 16.0
- DR 72
5 -
10 -
15 -
II

DR SALWA NADIR
03/02/21 08:50:23

USR

MI 1.2 Tis 0.7 4C
Abdomen

FR
AO%
0 - CHI
- Frq
- Gn
- S/A
- Cte
- D
- DR
5 -
10 -
15 -
II

Casablanca, le 03/02/2021

Nom et Prénom

: Mme DERKAOUI MALIKA

Age

: Née en 1965

Indication

:Hépatite chronique B sous traitement

COMPTE RENDU

- Foie de taille normale , de contours réguliers , d'échostructure homogène
- Absence de lésion focale hépatique .
- Absence de dilatation des voies biliaires intra hépatiques et de dilatation de la voie biliaire principale. .
- Tronc porte de calibre normal.
- Vésicule biliaire libre . Sa paroi est fine.
- Rate, reins ,pancréas sans anomalie.
- Absence d'épanchement péritonéal.

Conclusion : Echographie abdominale sans anomalie

Professeur
Hépatogastro-
Proctologie
120 Bd My lassaïda - 1000 Casablanca
NADIA
NADIR
Cinique
Chirurgicale
0522 77 76 97