

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ditions 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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

iologie 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.

ique :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

ntaire :

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.

ladie 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

MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données caractériel 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

68770

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 4102 Société : RAN

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : LAHIBIL KHADOUJ

Date de naissance : 01.01.1951

Adresse :

Tél. : 06.61.69.32.31 Total des frais engagés : ... Dhs.

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 23.12.2021 EP

Nom et prénom du malade : LAHIBIL KHADOUJ EL Mourtaj Age : 69

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Chypak s. Engras. Dr. m. Dr. m. Dr. m.

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 : 28/01/22

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
23/03/2024	CS + echo + ECG		300,00	DOCTEUR DENTISTE M. BOURGEOIS TÉL : 05 32 10 05 32

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NOUVELLE	23/03/2024	278,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

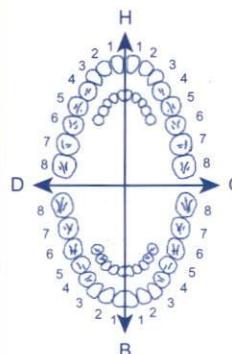
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 d

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CCEFFICIENT DES TRAVAUX															
																			
O.D.F PROTHESES DENTAIRES																			
DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE																			
<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">H</td> <td style="padding: 2px;">25533412</td> <td style="padding: 2px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">D</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> <td style="padding: 2px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">B</td> <td style="padding: 2px;">35533411</td> <td style="padding: 2px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">G</td> <td style="padding: 2px;"></td> <td style="padding: 2px;"></td> </tr> </table>					H	25533412	21433552	00000000	00000000		D	00000000	00000000	B	35533411	11433553	G		
H	25533412	21433552																	
00000000	00000000																		
D	00000000	00000000																	
B	35533411	11433553																	
G																			
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																			
MONTANTS DES SOINS																			
CCEFFICIENT DES TRAVAUX																			
DATE DU DEVIS																			
DATE DE L'EXECUTION																			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECU

Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R

**MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE**

**MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE**

CERTIFICAT DE LA FEDERATION

INTERNATIONAL DU DIABÈTE ET DE U.E.M.S.

ECHOGRAPHIE

ECG

الدكتور حفيظ أوخليفت

طبيب رئيس سابق بالقوات المسلحة الملكية

عضو منتب للجمعية الفرنسية

والأوروبية لأمراض القلب

عضو منتب للجمعية الفرنسية للضغط الشرياني

شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري والارتفاع

الأوروبي للأطباء الأخصائيين

الكشف بالصدى (إيكوغرافيا)

تنظيم القلب

Casablanca, le

23 Mar 2021

N° 10814 (du 23 Mars 2021) El Nour TAJ

271,00 x 6

AS HIVES

TN 277226 TN 277221 mg (B)

79,50

AS

Dr m.m

- En bouteille.

HARMACIE NOUVELLE
CASABLANCA
BO 1117-1118
18-01-05-22-31/7 CASABLANCA

36,70

AS

CABINET MEDICAL
Dr. OUKHLIFT HAFID
53, Bd. d'Alsace
761

شارع الألزاس، رقم 58، الطابق الثاني، بنجديه • قرب سوق بنجديه • الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 30 26 23
58, Bd d'Alsace, 2ème étage, Benjdia près du Marché • Tél.: 05 22 30 26 23

LDT: 099340
PER: 20/2025
PPV: 27.000H

27,50

LDT: 099340/2024
PER: 11/2025
PPV: 27.000H

27,50

LDT: 099340
PER: 20/2025
PPV: 27.000H

27,50

LDT: 099340/2024
PER: 21/2025
PPV: 27.000H

27,50

LDT: 099340/2024
PER: 12/2025
PPV: 27.000H

LDT: 099340/2024
PER: 12/2025
PPV: 27.000H



Carboxan®

Charbon végétal activé - Wakamé - Rhubarbe - Menthe poivrée et Fenouil

FORME ET PRÉSENTATION :

Comprimé, boîte de :

COMPOSITION (Par comprimé) :

Charbon végétal activé 10 mg,
extrait sec de Rhubarbe (Rheum
(Foeniculum vulgare
piperita) 24 mg, Fruct

Carboxane

Boîte de 30 comprimés

Lot : 200132
À consommer de
préférence avant le : 03/2023

PPC : 79,50 DH

PROPRIÉTÉS :

Carboxane® à base de charbon végétal activé, facilite la digestion et régule le transit intestinal, flatulences et spasmes.

UTILISATION :

Carboxane® est recommandé en cas de :

- Ballonnements et Flatulences.
- Constipation, paresse intestinale.
- Colopathie fonctionnelle.
- Digestion difficile.
- Spasmes, Coliques.

CONSEILS D'UTILISATION :

A prendre de préférence après les repas :

- Ballonnement : 1 comprimé 2 à 3 fois par jour.
- Constipation : 2 comprimés 2 à 3 fois par jour.

PRÉCAUTIONS D'UTILISATION :

- A utiliser en complément d'une alimentation variée.
- Respecter la dose journalière recommandée.
- Tenir hors de la portée des jeunes enfants.
- Conserver dans un endroit frais et sec.

Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Fabriqué par Pharmalife Research s.r.l. - Lecco - Italie

Importé au Maroc par MEDIPRO Pharma

Autorisation du Ministère de la santé N° DA20161310001DMP/20UCAMAv2

Autorisation sanitaire ONSSA N° ES.5.229.16

Dr. Hafid OUKHLIFT

EX. MEDECIN CHEF DES F.A.R

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

ET EUROPÉENNE DE CARDIOLOGIE

MEMBRE AFFILIÉ À LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE

DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

CERTIFICAT DE LA FEDERATION

INTERNATIONAL DU DIABÈTE ET DE U.E.M.S.

ECHOGRAPHE

ECG

الدكتور حفيظ أوكيلفت

طبيب رئيس سابق بالقوات المسلحة الملكية

عضو منتب للجمعية الفرنسية

والأوروبية لأمراض القلب

عضو منتب للجمعية الفرنسية لضغط الشريان

شهادة من الجامعة الدولية لداء السكري والإيجاد

الأوروبي للأطباء الأخصائيين

الكشف بالصدى (إيكوغرافي)

تخطيط القلب

Casablanca, le

2021

n° 2021 le 25 mai 2021 au n° 2021

For T - u -

WT Pg -

WT ul - - -

T - i - y -

R de C - -

E Ch - M -



شارع الأزاس، الرقم 58، الطابق الثاني، بنجدية، قرب سوق بنجدية • الدار البيضاء • الهاتف : 05 22 30 26 23

58, Bd d'Alsace, 2ème étage, Benjdia près du Marché • Casablanca • Tél.: 05 22 30 26 23

mindray

Dr. OOKHLIFT Hafid

35CS0EB AP 97% M104 TIS 0.1

23-03-2021 14:01:25

DP-10

ABD Adulte

B

F 4.5M

D 18.1

G 45

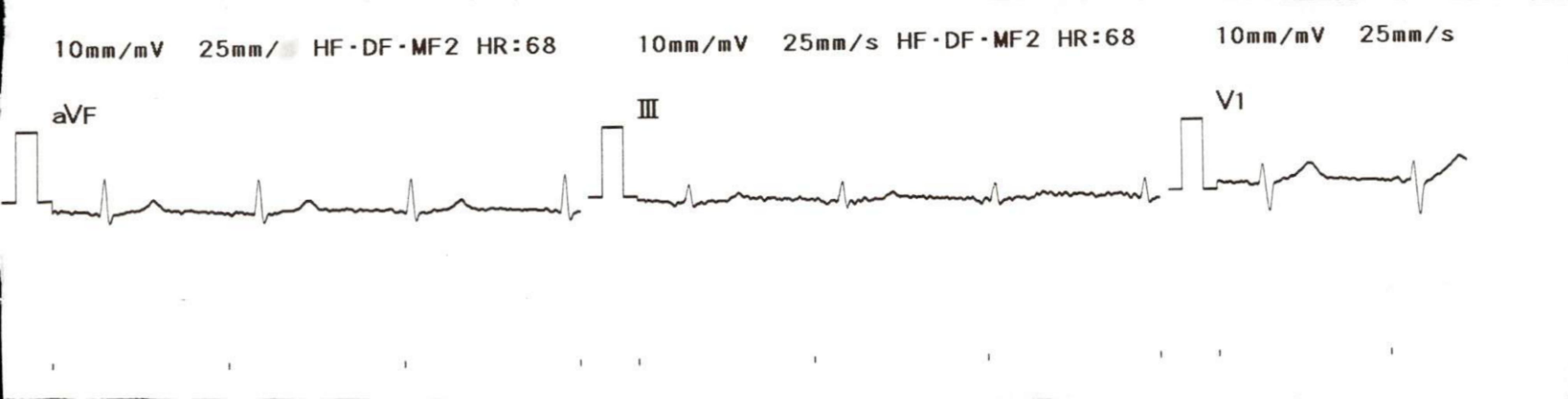
FR 20

DR 125



10mm/mV 25mm/s HF-DF-MF2 HR:68





2.5mm/mV 25mm/s HF - DF - MF2 HR: 71

