

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

ctions 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.

biologie 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.

ptique :

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

éducation :

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 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

72058 C

Déclaration de Maladie : N° P19-0014548

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3166 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IBRAHIMI Abdellatif

Date de naissance :

01/01/1946

Adresse : Rue Amzal N°34 Plq. Farah III FES

Tél. : 0662 563042 Total des frais engagés : 506,80 DH Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. A. AMRANI
Spécialiste O.R.L.
18 Rue Abdelkrim El Khattab

Date de consultation : 18 MAI 2021

Nom et prénom du malade : IBRAHIMI Abdellatif

Age : 75

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

aff. O.R.L

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 : FES

Le : 24/05/2021

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° P19-0014548

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
18 MAI 2021	C2		250	Dr. A. AMRANI Spécialiste O.R.L. 58 Rue Abdelkrim El Khattabi FES - Tél. Fax : 05.35.62.40.21

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Dr. Y. HYAOUA PHARMA FLARSA - FES - TEL: 05 35 60 05 14 INPE 0028265	18-05-21	966,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE GHRSSI ANALYSES MEDICALES 5 Rue 8 Mai Essaada Fes VN Tel 05 35 96 40 25 GHRSSI KHALID	19.5.2021		4800 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur A. Amrani

**Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de TOULOUSE**

**Membre de la Société Marocaine et Française
d'O.R.L et de Chirurgie de la Face
et du Cou**

58, Rue Abdelkrim EL Khattabi
(Passage du Marché)
Tél / Fax : 05 35 62 40 21 - FES

Sur Rendez-vous INP : 141010801

فاس، في : 18 MAI 2021 Fès, le :

PHARMACIE FARAH
DR. YAHYAoui RACHIDA
13 AV IBN ATIR FARAH 2 LOT
ELARSA - FES - TEL: 05 35 60 05 14

32. [0] 7 Djefar Ben Aissa

ANS

الدكتور العمراني
اختصاصي في أمراض الرأس
متخرج من كلية الطب بتولوز
الأذن الأنف والحلق
جراحة العنق والوجه
أمراض السمع
عضو في الجمعية المغربية والفرنسية
لأمراض الأذن، الأنف والحلق
58، زنقة عبد الكريم الخطابي
(ممر المارشي). فاس
الهاتف / الفاكس : 05 35 62 40 21
بالم موعد

W. I. BOSTON
A. B. (Lester) L.

~~DR. A. JURANI
Spécialiste ORL.
58 Rue Abdellah El Khatib
FES. Tel/Fax 05-55-62-40~~

2 ~~standard~~ 1/2 cup : 5
90, 50 37 1/2 cups 100
M9, 10 44 gal 1/2 gal 94
41 ~~standard~~ 1/2 gal 100
266, 8 2 gal 1/2 gal : 100

N° du Lot

20K949

Date Per.

11.2023

P.P.V: 119,10 DH

كريم % 0,05

LOT : 127

PER : FEV 2024

PPV : 32 DH 50



٤٤١٧٥

٤٤١٧٥

طاراكتست

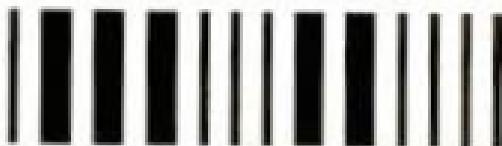
هيدروكسيزين ثانوي كلوريدرات

٢٥ ملخ

٣٠ قرصاً مغلفاً قبلاً للكسر

عن طريق الفم





28 comprimés pelliculés

Diclohydronate de Lévoceftirizine

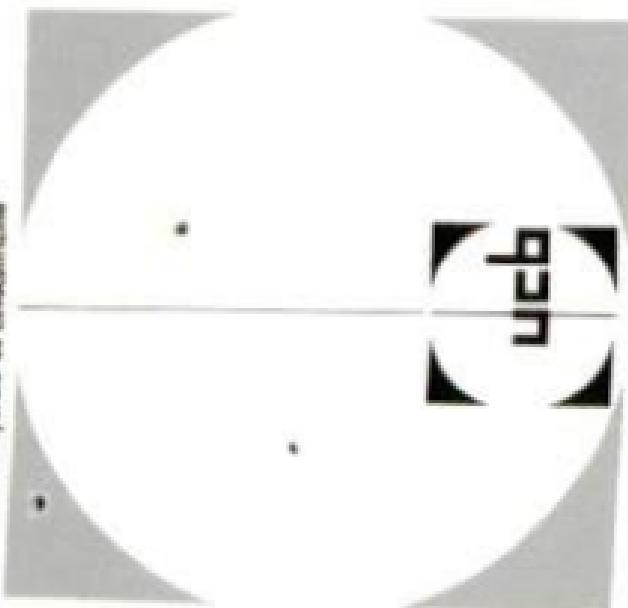
Xyzall 5 mg

LOT 202362

EXP 10 2024

PPV 05/06/2024

Diclohydronate de Lévoceftirizine



Xyzall 5 mg



Docteur A. Amrani

Spécialiste Diplômé de la Faculté
de Médecine de TOULOUSE
OTO RHINO - LARYNGOLOGIE
Chirurgie Cervico Maxillo - Faciale
SURDITÉ

Membre de la Société Marocaine et Française
d'O.R.L et de Chirurgie de la Face
et du Cou

58, Rue Abdelkrim El khattabi
(Passage du Marché) - FES
Tél / Fax : 05.35.62.40.21

Sur Rendez-vous

Fès, le: 18 MAI 2021 فاس، في:

Dr I. Braham
Abdelkrim

- N.F.S

- C.R.P

- Glycémie - HbA1C

- Urée - Acide urique

- Cholesterol Total + L.D.L + H.D.L

- Lipides - Triglycérides

- TRANSAMINASES

- GAMMA G.T

الدكتور. العمري
اختصاصي في أمراض الرأس
متخرج من كلية الطب بتوولوز
الأذن الأنف والحلق
جراحة العنق والوجه
أمراض السمع

عضو في الجمعية المغربية والفرنسية
لأمراض الأذن، الأنف والحلق
58، زنقة عبد الكريم الخطابي
(صرم المارشي) فاس
الهاتف / الفاكس : 05.35.62.40.21

بالموعد

LABORATOIRE GHRISI
D'ANALYSES MEDICALES
Im 5 Rue 6 Hay Essaada Fes VN
Tél 05 35 96 40 25
Dr GHRISI KHALID

DR. A. AMRANI
Spécialiste O.R.L.
58 Rue Abdelkrim El Khattabi
FES - Tel / Fax : 05.35.62.40.21

Calum Gaul

INPE:147165435

IF: 26401740

ICE:002083535000093

Dr. Khalid GHRSSI

Pharmacien Biogiste Qualiticien

▪ Diplômé de la faculté de pharmacie et des sciences biologiques de NANCY - MONTPELLIER - PARIS V

▪ Diplôme Spécialisé en BIOLOGIE Médicale

▪ Diplôme Spécialisé en MANAGEMENT Assurance Qualité

Le 19/05/2021

Facture

Réf : 190521237

Nom Du Malade : IBRAHIMI ABDELLATIF

Examen Demandé Par : Dr. AMRANI.A

Analyses

Acide urique

Bilan Lipidique

Cholestérol HDL

Cholestérol LDL

Cholestérol Total

CRP / Turbidimétrie:

G O T

G P T

Gamma G.T

Glycémie à Jeun

HEMOGLOBINE Glycosylée (HPLC :GX723).

Lipides totaux

TRANSAMINASE(GOT+GPT)

Triglycérides

Urée (Sg)

HEMOGRAMME

Montant = 480 DH

Arrêté La Presente Facture à La Somme de : Quatre cent quatre-vingt- Dhs

LABORATOIRE GHRSSI
D'ANALYSES MÉDICALES
Im 5 Rue 6 Hay ESSAADA Fes VN
Tél 05 35 96 40 25
Pr GHRSSI KHALID



- Diplômé de la faculté de pharmacie et des sciences biologiques de NANCY – MONTPELLIER – PARIS V
- Diplôme Spécialisé en BIOLOGIE Médicale
- Diplôme Spécialisé en MANAGMENT Assurance Qualité

Réf : 190521237

Code : 200529453



Fés LE : 19/05/2021

IBRAHIMI ABDELLATIF

Médecin : Dr. AMRANI.A

Analyses

CRP / Turbidimetric:

Glycémie à Jeun

Urée (Sg)

Bilan Lipidique

Cholestérol Total

Cholestérol HDL

Cholestérol LDL

Triglycérides

TRANSAMINASE(GOT+GPT)

G O T

G P T

Gamma G.T

Acide urique

Résultats

* 13 mg/L

* 1.12 g/l

0.39 g/l

1.86 g/l

0.425 g/l

1.10 g/l

* 1.64 g/l

12 UI/L

14 UI/L

36 U/L

55 mg/l

Valeurs normales

< à 5 mg/L

0,70 à 1,10 g/l

1.12

0,17 à 0,43 g/l

2.02

< à 2.00 g/l

0.483

0,350 à 0,600 g/l

1.19

< 1,50 g/l

1.69

0,40 à 1,40 g/l

2.02

< 2.00 g/l

0.483

< 41 UI/L

< 41 UI/L

< 55 U/L

34 à 70 mg/l

LABORATOIRE GHRISI
D'ANALYSES MEDICALES
Im 5 Rue 6 Hay ESSAADA Fes VN
Tel : 05 35 96 40 25
Fax : 05 35 62 98 01