

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 à caractère personnel.

N° W19-449078

82653

A

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 18.32

Société : RAMAGADIA

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUMHADINE NAJIB

Date de naissance : 1957

Adresse : AV. 14. AOUT. CITE HASSANIE 55 ENZ GANE

Tél. : 06.64.655.615

Total des frais engagés :

1

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : _____ Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

Nature de la maladie :

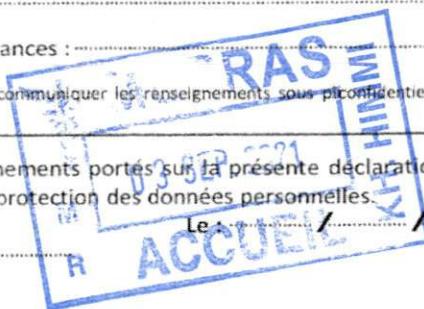
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'adjudicataire.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je m'engage à faire tout ce qui est nécessaire pour assurer la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-449078

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 18.32

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

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
01 JUIN 2021	G		250,00	INP : 041081721 Dr. BOUSSAID Abderrahmane Ophtalmologue Sous signature Hassan GANE 83 45 40

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
VERKAB SA Pharmacie AL MOUSSA 45, Bd. MOKHTAR SOISSI INEZ 20158833488 Fax: 0528836973 AU 2008037	01/07/2021	254,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Pharmacien	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
<i>Laboratoire B Ed 1 bis, 100, Avenue de la Paix Tél/Fax: 01 53 30 20 / 40 E-mail: labo-bane@mail.com</i>	14/07/14	VS 130	158,00

AUXILIAIRES MEDICAUX

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 d'explorations.

VISA ET GACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



DR. BOUSSAID ABDERRAHMAN

OPHTHALMOLOGISTE

MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

الدكتور بوسعيid عبد الرحمان

اختصاصي في أمراض وجراحة العيون

01 JUIL. 2021

Inezgane, Le إنزيغان في

M. OUTDADINE NAFIS

84,90

43 Contes Paup 2/6 20

1 paix le uit

Dr. BOUSSAID Abderrahman
Ophtalmologue
5, Rue Aglou, Hay Hassani
INEZGANE
Tél: 05 28 83 45 40

X 32

TERRAB SANAE
Pharmacie AL MOGGAR
45 Bd Mokhtar Soussi
INEZGANE
Tél: 0528834848 Fax: 0528836973

5, Rue Aglou Cité Hassani (Taghzoute)

(Face de la municipalité) INEZGANE

Tél. : 05 28 83 45 40

المحمول: GSM: 06 61 06 11 66

رقم 5 زنقة أكلو الحي الحسني تفزووت

(أمام قصر البلدية) إنزيغان

الهاتف : 05 28 83 45 40

CARTEOL L.P. 2%
Collyre 3ml

ZENITH PHARMA
PPV : 84,90 DHS
AMM N° 47/19/DM

عيار/ LOT H5889
تاريخ الإنتاج/ FAB 03-2020
نهاية الصلاحية/ EXP 02-2022

22. Laboratoire CHAUVIN - 07200 AUBENAS - France

Fabricant et conditioneer / Génie / 33333-3931 monoparmer
Cedex 2 - FRANCE

Laboratoire CHAUVIN
114, rue de la D.E. / 39953 MONTBELIARD

卷之三

U.S. Patent and Trademark Office
U.S. Patent and Trademark Office
U.S. Patent and Trademark Office

Digitized by srujanika@gmail.com

ESPECIÉR LES DOSES PRÉSCRITES

ESPECIER LES DOSES PRÉSCRITES

www.ijerpi.org | 10

כדרן (E400) צפויין לסייע במניעת מחלת לב וריאות; מילוי אדרן (E400) מושך ללב וריאות;

de sodium (qs PH), eau purifiée qsp 100 ml. Excluvent à effet niotore : chlorure de benzalkonium

Exemples : solution de chlorure de benzalkonium, acide argyllique (400), phosphate monosodique dihydrate (339), phosphate dodecahydrate (339), chlorure de sodium hydroxide

COMPOSITION: Chlohydiate de carbool : 2 g

Art. 86128
C1DZMAT001

کارتیول ت.م %2

INDICATIONS, POSOLOGIE ET MISE EN GARDE
Lire attentivement la notice avant utilisation.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Après première ouverture du flacon, à
conserver au maximum 28 jours.
A conserver à une température ne dépassant
pas 25°C.

اقرأ هذه النشرة بانتهاء قبل الاستعمال.
يحفظ بعدها عن متناول ورؤية الأطفال.
لا تختفظ به أكثر من 28 يوماً بعد فتح القرارورة.
يحفظ في درجة حرارة لا تفوق 25 درجة.



Soyez prudent

avoir lu la notice
وَخَوَّا الْحَذَر
جَسَبَ الْقِيَادَةَ قَبْلَ فَرَاجَة

Cartéol® L.P. 2%
کارتیول ت.م 2%

100

NE PAS AVALER
لا يحوز بلعه

لا يجوز حقنه / NE PAS INJECTER / LISTE 1 / قائمة



DR. BOUSSAID ABDERRAHMAN

OPHTALMOLOGISTE
MALADIE ET CHIRURGIE DES YEUX

الدكتور بوسعيد عبد الرحمان الاتصالي في أمراض وجراحة العيون

01 JUIL. 2021

إِنْكَانْ فِي Inezgane, Le

M. ^N DUTODRAMINE NAR

Reid G.

Yunie =
Hengtian play
Lipao

Dr. BOUSSAID Abderrahman
Ophtalmologue
Rue Agiou, Hay Hassani
INEZGANE
Tél: 05 28 83 45 40

oratine 1000 mg
700 mg/ml v. 1 ml 7.74g
Ed. 10/2012 0837020140
www.oratine.com
www.oratine.com/editions/

5, Rue Aglou Cité Hassani (Taghzoute)
(Face de la municipalité) INEZGANE

Tél : 05 28 83 45 40

GSM: 06 61 06 11 66 :: 190211

رقم 5 زنقة أكلو الحي الحسني تغزوت
(أمام قصر البلدية) إنذكان

الهاتف: 0528834540

LABORATOIRE INEZGANE

Dr 1 Bis Imb ANNAKHIL Angle BD

Mohamed V av des far

86350 INEZGANE

Tél: 05.28.83.30.20 Fax: 05.28.83.30.40

Le : 14/07/21

PATENTE: 49390346

IF : 15295890

ICE : 001749585000011

INPE : 043062058



043062058

FACTURE NO : 33134

Analyses effectuées le .. : 14/07/21

Pour : Mr OUHMADINE MOHAMED NAJIB

Sur prescription du : Dr BOUSSAID ABDERRAHMAN

Bilan :

GLY Glycémie a jeun	B	30
HBA1 HEMOGLOBINE GLYQUEE HBA1 C	B	100
Total Prélèvements :	15,00	
Total des B :	130	
Total Dossier :	158,00	

Laboratoire INEZGANE

1 Bis, Imb Annakhil

Av. Mohamed V - Inezgane

Tél/Fax: 05.28.83.30.20/40

E-mail: laboinezgane@gmail.com

DR. ELKHANNOSSI KHALIL

Cardiologue

Immeuble Ennakhil,angle Av Med V et Av des FAR,Appart N°8,3^{ème} étage,Inezgane

Mr. OUHMADINE Mohamed Najib

Inezgane,Le 05/04/2021

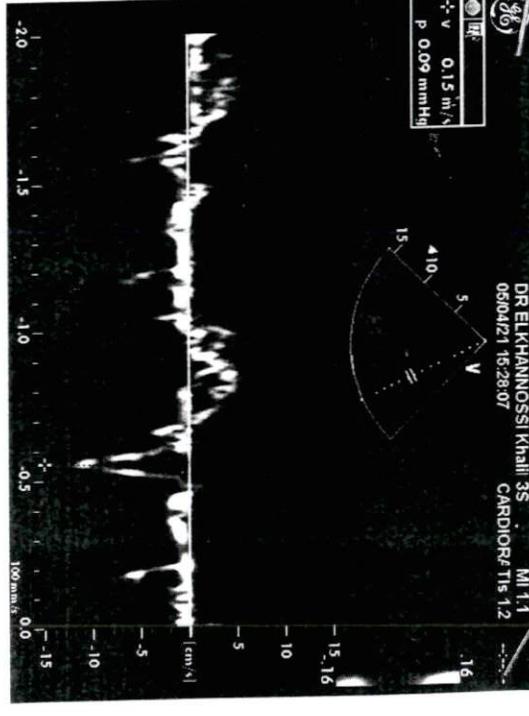
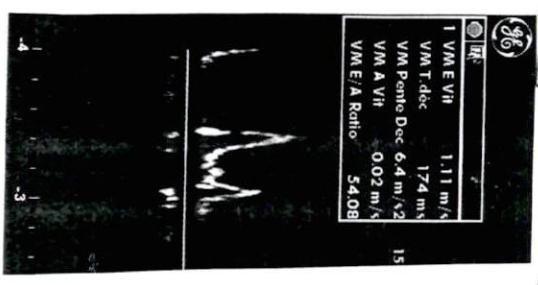
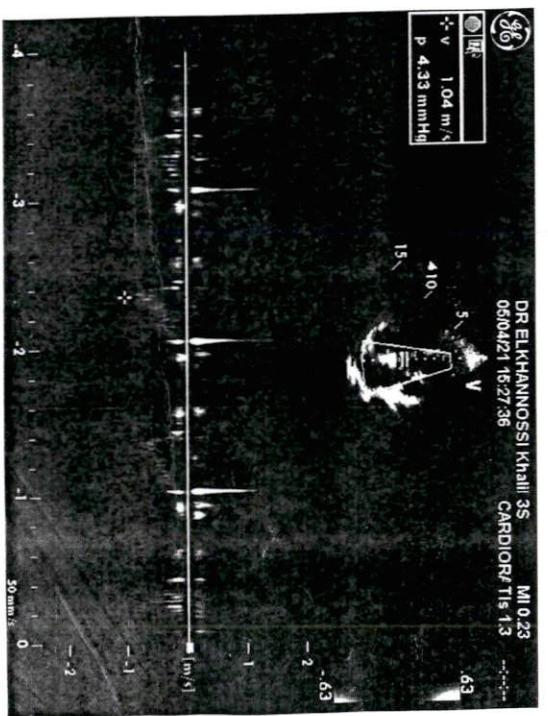
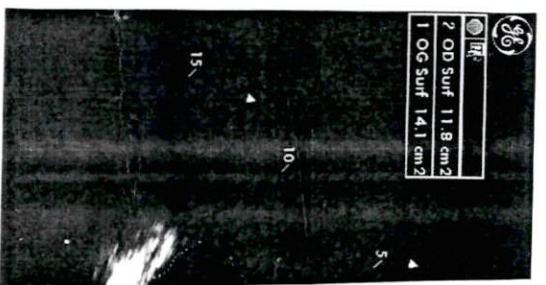
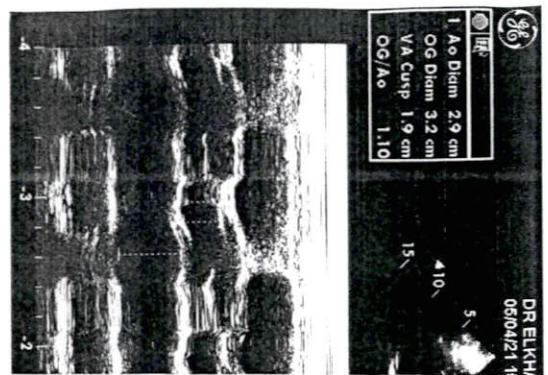
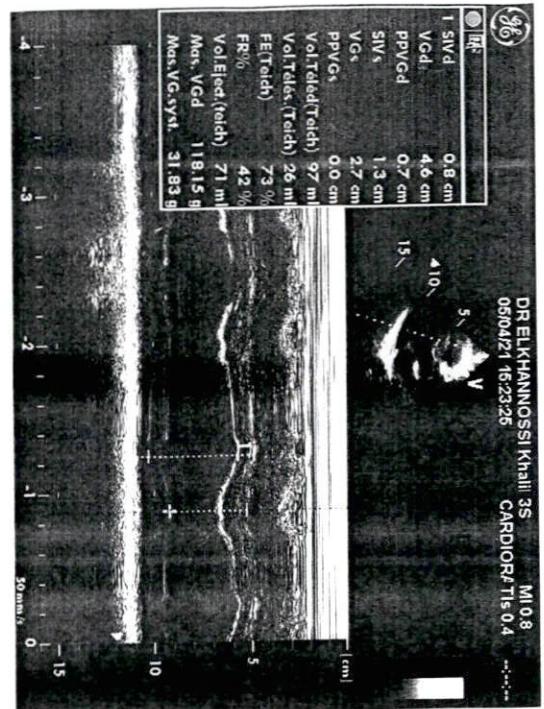
Compte rendu d'échocardiographie

- Ventricule gauche non dilaté DTD/DTS (46/27 mm) non hypertrophié PP/PS (7/8 mm)
- Cinétique et fonction systolique globale du VG correctes FE à 69 % au Simpson biplan
- Ventricule droit non dilaté de bonne fonction systolique
- Oreillette gauche non dilatée
- Oreillette droite non dilatée
- Valve mitrale peu épaisse
- Fuite mitrale minime
- Pressions de remplissage normales
- Valve aortique normale
- Autre valve fine
- Pas d'HTAP
- Péricarde sec
- Veine cave inférieure non dilatée

Au total :

- VG non dilaté non hypertrophié de fonction systolique normale et de cinétique homogène
- Pressions de remplissage normales
- Fuite mitrale minime
- Pas d'HTAP

*Dr. ELKHANNOSSI KHALIL
Cardiologue
Tél : 05 28 33 19 19
Im. Ennakhil Angle Av. Med V et Av. des FAR Appart. N° 8, 3^{ème} étage - INEZGANE*



لشکر ۱ لکھی یا سید جناب

0666209284

لشکر ۱ - لکھ - جناب

امدادیں بخوبی

ن. ۱۸ ۳۲