

COMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations générales :

Adresser la feuille de soins à l'adhérent doit être dûment renseigné.

Le nom et prénom de l'adhérent doivent être renseignés au médecin.

La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.

Une entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, interventions 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.

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.

Optique :

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.

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 05918

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARISS Mohamed

Date de naissance : 12.07.1961

Adresse : 239 Rue TAZARINE CASA 20000

Tél. : 06.06.51.12.12

Total des frais engagés : 864,- Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27.07.2021

Nom et prénom du malade : OTFI AICHA

Lien de parenté : Même mère

Nature de la maladie : Neurologue

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 : CASA

Le : 27/07/2021

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
21/07/2011	5		300.00	Dr. Aouatif MOUTAMASSIK N° 223 Imm. 16 Résidence Tafoukt DCHEIRA EL JIHADIA - AGADIR Tél: 028 83 32 33

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL YOSR Dr. Aouatif MOUTAMASSIK N° 223 Imm. 16 Résidence Tafoukt DCHEIRA EL JIHADIA - AGADIR Tél: 028 83 32 33	21/07/2011	564.00 DH

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
		AM	PC	IM	IV	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			MONTANTS DES SOINS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
DENTAL RADIOPHOTOGRAPHIES	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			
ANALYSES	DETERMINATION DU COEFFICIENT DE LA PROTHESE			DATE DE L'EXECUTION
	H	25533412	21433552	
	D	00000000	00000000	
		00000000	00000000	
		35533411	11433553	
	B			
	G			

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Merieme El Machkour

Neurologue

Électro-Encéphalogramme (EEG)

Électro-Neuro-Myogramme (EMG)



الدكتورة مريم المشكور

أخصائية الدماغ والأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Lauréate de la faculté de médecine de Fes

Diplômée en Neuropathies périphériques à Paris

Diplômée en Parkinson et Mouvements anormaux à Fes

Diplômée en Electro-neuro-myographie à Rabat

Ancien médecin des hôpitaux de L'AP-HP à Paris

Membre des Sociétés françaises et Marocaines INEZGANE Le: 27/07/2024

Ancien interne au CHU Hassan II à Fes

خريجة كلية الطب بفاس

دبلوم في طب الأعصاب الطرفي بباريس

دبلوم في مرض باركنسون والحركات غير الإعتيادية بفاس

دبلوم في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات بالرباط

طبيبة سابقاً بالمستشفيات الجامعية بباريس

عضوة في الجمعيات المغربية والفرنسية لأمراض الأعصاب

طبيبة داخلية سابقاً بالمستشفي الجامعي بفاس

ORDONNANCE

Mme : LOTFI AICHA (F)

1 VELAXOR 37.5MG

1 gel/j le matin pd 6 mois



27/07/28
H/8428
PHARMACIE AL YOUSR
Dr. Aouatif MOUTAMASSIK
N° 223, Imm. 16 Résidence Tafoukt
OUCHERA - EL JIHADIA - AGADIR
Tél: 024 83 32 32

الدكتورة مريم المشكور
Dr. Merieme El Machkour
Neurologue
Imm. Ennakhil, 1er Etage, angle Med V
et Av. des FAR - Inezgane
ICE: 001910969000077

Rendes-Vous

Le : / /



+212 528 33 41 41



elmachkourmerieme@gmail.com

عمارة النخيل ، زاوية شارع محمد الخامس وشارع الجيش الملكي إنزكان (قرب منطقة أمن إنزكان)

Immeuble Ennakhil, angle Med V et Av des FAR - Inezgane (à côté du commissariat principal)

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg



30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg



30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg



30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg



30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg



30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg



30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1012519

EXP 09/23

PPV 94DH00

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

Docteur Merieme El Machkour

Neurologue

Électro-Encéphalogramme (EEG)

Électro-Neuro-Myogramme (EMG)



الدكتورة مريم المشكور

أخصائية الدماغ والأعصاب والمضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والمضلات

خريجية كلية الطب بفاس

دبلوم في طب الأعصاب الطرفي بباريس

دبلوم في مرض باركنسون والحركات غير الإعتيادية بفاس

دبلوم في التخطيط الكهربائي للأعصاب والمضلات بالرباط

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية بباريس

عضوة في الجمعيات المغربية والفرنسية لأمراض الأعصاب

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفي الجامعي بفاس

Lauréate de la faculté de médecine de Fes

Diplômée en Neuropathies périphériques à Paris

Diplômée en Parkinson et Mouvements anormaux à Fes

Diplômée en Electro-neuro-myographie à Rabat

Ancien médecin des hôpitaux de L'AP-HP à Paris

Membre des Sociétés françaises et Marocaines de Neurologie

Ancien interne au CHU Hassan II à Fes

NOTE D'HONORAIRE

Date : 27/07/2021

Nom : LOTFI AICHA (F)

Je soussigné Dr EL MACHKOUR MERIEME, certifie avoir reçu de Mme LOTFI AICHA (F), la somme de 300,00 MAD pour les actes pratiqués :
Contrôle : 300,00 Mad

Arrêtée la présente facture à la somme de trois cents Dirhams

دكتورة مريم المشكور
Dr. Merieme El Machkour

Imm. Ennakhil 1 er Etage, angle Med V
et Av. des FAR - Inezgane
ICE: 001910969000077

Rendes-Vous

Le : / /



+212 528 33 41 41



elmachkourmerieme@gmail.com

عمارنة التخييل ، زاوية شارع محمد الخامس وشارع الجيش الملكي إنزكان (قرب منطقة أمن إنزكان)

Immeuble Ennakhil, angle Med V et Av des FAR - Inezgane (à côté du commissariat principal)