

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Informations générales :

Le cadre réservé à l'adhérent doit être sûrement 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.

## 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.

## Education :

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.

## Prothésiste :

En cas de prothèses ou de traitement canalaire, 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 canalaire.

## 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1387

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : Hame KSI MI NAJIA EP T MARI

Date de naissance : 15.07.51

Adresse : 83, Rue Musse Boua Neffen en SK

Tél. : 0661 62 31 01

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 3/11/2022

Nom et prénom du malade : TAHRI NAJIA

Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Nature de la maladie : Dompteur Hepato-gastro-entérologie

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 : 30/10/2022

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
3/1/2022	CS		CAK	Dr. MECHANICIENNE Hepatologie 01-05-2022 01-05-2022

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	3/11/22	<p>PHARMACEUTIQUE AIDA  Mme. BENJOUNA BENZAOUR Hayat  195 Bd. Zerktouni Casablanca  Tél : 05 22 26 32 51 Fax 05 22 29 36 61  ICE : 801754506000050</p>

#### **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## 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 :**

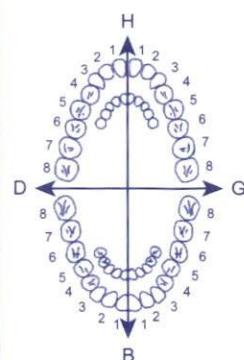
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## **DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE**

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553

**(Création, remont, adjonction)**



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur MECHALE IMANE

Spécialiste des maladies de l'appareil digestif  
(Foie , estomac , Vésicule biliaire , intestins)  
( Proctologie (Fissure , fistule , hémorroïdes  
Echographie abdominal - Fibroscopie - Coloscopie



# الدكتورة مشعال إيمان

الختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي  
الكبد ، المعدة ، المرارة ، الأمعاء  
أمراض المخرج البوليسي ، التملل  
الفحص بالصدى و التقطير الداخلي للمعدة و المعي القليبي

Casablanca le ..... 3 | 1 | 2022 ..... الدار البيضاء

PHARMACIE TAHRI  
Mme BENOUNA BENTAKOUR Hayat  
96, Bd Zerktouni - Casablanca  
Tél.: 05 22 28 32 62 FAX: 05 22 29 36 61  
ICP : 201164606200050

TAHRI

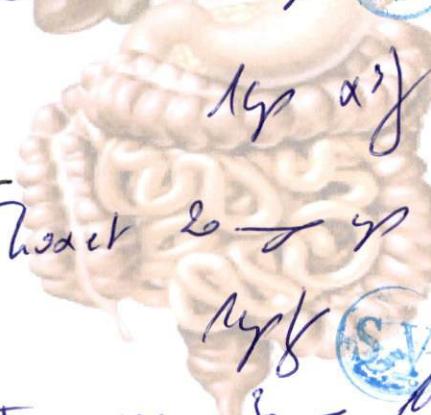
NAJEA

DR MECHALE IMANE  
Hépatogastro-entérologue - Proctologie  
71 12 73 67

79,10  
180,00 X2  
21 Flacon 2 - 40  
50,00  
31 Iposec 3 - 10 mg  
209,00  
41 Vitodigest 500 mg - 100



160 mg



(liberte)



(liberte)



(liberte)



(liberte)



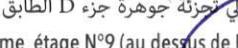
(liberte)



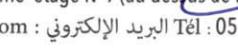
(liberte)



(liberte)



(liberte)



(liberte)

شارع محمد اليقالي تزئنة جوهرة جزء D الطابق الثاني، رقم 9 سيدى مومن - الدار البيضاء  
1 Boulevard . Mohamed bekkali , Lot . JAWHARA , 2ème étage N°9 (au dessus de BIM) Sidi Moumen - Casablanca  
الهاتف : 05 22 70 12 البريد الإلكتروني : drmechale@gmail.com

# CARBOSORB®

Charbon végétal activé, chondrus et huiles essentielles de fenouil

Lot:

210049

À consommer de  
préférence avant le:

02/2026

PPC: 79,50 DH

Favorise l'élimination  
des gaz intestinaux

**30 comprimés**  
voie orale

# Vitadigest

enzymes  
30 gélules



VITAE NATURAL NUTRITION, S.L.  
C/ Venerdì del Congost, 5  
Polígono Industrial El Circuit  
08160 Montmeló - Barcelona (Spain)  
Fabricated aux Etats-Unis  
Attention aux client:  
[www.vitaeinternational.com](http://www.vitaeinternational.com)

## Avertissements :

- Vitadigest® enzymes est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 12 ans.
- Maintenir le produit hors de la portée des enfants.
- Ne pas dépasser la dose journalière recommandée.
- Les compléments alimentaires ne doivent pas se substituer à un régime alimentaire équilibré et varié et un mode de vie sain.
- Avant toute consommation, consultez votre médecin ou votre professionnelle de santé en cas de grossesse, si vous prenez des médicaments ou si vous souffrez d'une maladie.
- Conserver le produit dans un endroit frais et sec.
- Ne nécessite pas de réfrigération.

**Mode d'emploi:** Prenez une gélule deux fois par jour au moment du repas, avec un grand verre d'eau.

Ingrediënts: Lactobacillus gasseri KS-13, Bifidobacterium bifidum G-9-1, Bifidobacterium longum MM-2, complexe enzymatique: protéase, lipase, lactase, amylase. Excipients: Amidon, silicon dioxide. Gélule: gelatine.

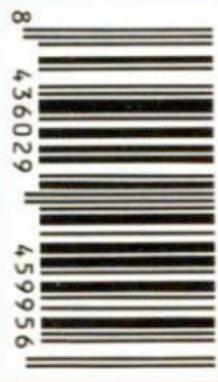
Importé par IBERMA,  
Zone industrielle, lot 119 Rod Sosalem (Maroc)  
Certificat d'enregistrement N°: DA 2019/190754/DMP/20/CA

Fabriqué par WAKUNAGA of America Co., Ltd 23501  
Modokodission Vejo Ca. 92069 | USA

Lot:

Consommer de préférence avant la fin de: (voir base)

PPC: 209 DH



**20 mg**

30 Gélules  
Voie orale



**Fluoxet<sup>®</sup>**  
Fluoxétine



LOT

211527

EXP

06 2024

PPV

180.00

180,00



# IPOSEC®

Lansoprazole

**30 mg**



**15 Gélules**

Gastro-résistantes

Voie orale

LOT 203890

EXP 07/22

PPV 59DH00



افريقيا فارما  
AFRIC-PHAR

**IPOSEC® 30 mg**

15 Gélules  
Gastro-résistantes



6 118000 070870

500679b

سو سو  
othema



Fluoxet® 20 mg  
30 gélules

30 كبسولة  
عن طريق الفم



ملغ 20

فليوكستين

فليوكستين



Fluoxet® 20 mg

Fluoxétine

30 Gélules

فليوكست® 20 ملغ

فليوكستين

30 كبسولة

