

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

- Reclamation : 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.

Matricule : 2504 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : FERIATI ABDELHADI

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : 6074 A BLOUKA 99 ROUTE AL ABB MARRAKCH

Tél. : 0661149294 Total des frais engagés : 486,80 Dhs

DI MOUHSSINE LAHLOU MIMI

Expert Assermenté
Omnipraticien
Diplômé en Diabétologie
16, Imm 37, Appt N° 3 ABK - M'hamid 9
Tél. : 05 24 01 00 45 / 06 61 71 27 79

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2022

Nom et prénom du malade : FERIATI ABDELHADI Age: 67

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : DM CIDE

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 : Manzala

Le : 14/01/2022

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
17/5	JAN 2022	CS	150,00	Dr Mouhssine LAHOUA Expert Assermenté Omnipraticien Diplômé en Diabétologie 37, Avpt N° 3 ASK - M'hamed 9 CS 24 01 00 46 / 06 61 11 27 79

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LAHOUA	15/1/2022	486,80 MD

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
<img alt="Dental arch diagram showing teeth 1-8 on both upper and lower arch				

PHARMACEUTICALS LTD. *Pharmouka*
6, Lot. Mabzukha Reservoir Tariq
Jabal Quleibi Matraekha
4231 77-Fax. 05 24 44 84 87
61: 05 24 42 31 77-Fax. 05 24 44 84 87

Date : _____

Date : 15/01/2022

FACTURE N°009362

Doit : FERIATI ABE Thodi

	DÉSIGNATIONS	QTÉ	P.U.	MONTANT
1.	IN DO 50mg	2	53,00	106,00
NO. SPA forte 80mg	1	45,00	45,00	
Cedor	1	24,00	24,00	
Sepcium 500mg	1	131,60	131,60	
2. YATEC	1	63,00	63,00	
YATEC	1	119,00	119,00	

Réglé par :

TOTAL H.T.	486,80
T.V.A.....%	
T.T.C.	

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : Quatre
Cent quatre Vingt Six Ans
et 80 Cents

Docteur Mouhssine LAHLOU MIMI

Médecine Générale

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecine expert auprès des tribunaux.
- Diplôme universitaire en Diabétologie «FRANCE»
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieures en Maladies sexuellement Transmissible
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivie de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

الدكتور محسن لحلو ميمي

الطب العام

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلق لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المتنقلة جنسيا
- دبلوم جامعي في الشخص بالصدى الصوقي
- تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامة
- الفحص الطبي لرخصة السياقة

Marrakech, le :

Prénom :

Nom :

مراكش، في :

15/01/2012

FERIAT S.V. Azaelkach

53,00 x 21 Dina = 50.
106,00
41,00
41,00 x Al-Spa forte.

24,00 x 21 Cebol

131,60 x 1.8 spectrum. 240

63,20 x 21 Zyrtec.

11,00 x 21 Rose 30

486,80

PHARMACEUTICAL LABORATORIES OF ABRAJ EL KOUTOUBIA
6, Lot. 30, Al-Mahdi, 12, Marrakech, 40090
T. 0524 42 31 77, F. 0524 42 31 77, E. 0524 42 31 77

Mouhssine LAHLOU MIMI
Expert en Diabétologie
Oncologue et Médecin
Appelé au 06 61 71 27 79

(BMCE Bank Building, 37, Avenue 9, M'hamid 9 - Marrakech)

Bloc 16, Imm 37, Appt N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamid 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél. : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79

PER.09
LOT:20E007V
2023

NO-SPA FORTE 80MG
CP 820

P.P.V:45DH00



1180000061816

MODE D'EMPLOI : Avaler le comprimé tel quel avec un verre d'eau ou bien délayer le comprimé dans un demi verre d'eau avant ingestion. A prendre au milieu des repas.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Conserver à une température n'excédant pas 30°C et à l'abri de l'humidité.

لا يشرك في متناول الأطفال
يحفظ يمكن لا تتمدلي حرارته
30 درجة و يبعد عن الرطوبة

الدارالبيضاء - المغرب
الدارالبيضاء - المغرب
 LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AMBOU DU NÔU
21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

Di-INDO® 50 mg
15 comprimés dispersibles
6 1 18000 033035

دواء
لابروفان
LAPROPHAN

50 ملخ

15 قرصاً متمسّلاً



Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00

EXP 10/2022

LOT 06028 2

MODE D'EMPLOI : Avaler le comprimé tel quel avec un verre d'eau ou bien délayer le comprimé dans un demi verre d'eau avant ingestion. A prendre au milieu des repas.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Conserver à une température n'excédant pas 30°C et à l'abri de l'humidité.

لا يشرك في متناول الأطفال
يحفظ يمكن لا تتمدلي حرارته
30 درجة و يبعد عن الرطوبة

الدارالبيضاء - المغرب
الدارالبيضاء - المغرب
 LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AMBOU DU NÔU
21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

Di-INDO® 50 mg
15 comprimés dispersibles
6 1 18000 033035

دواء
لابروفان
LAPROPHAN

50 ملخ

15 قرصاً متمسّلاً



Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00

EXP 10/2022

LOT 06028 2

500
ملي
جرعات

139,60



سبيكتروم®
سيپرفلوكساسين

20 ×

قرصا ملبيسا

COOPER
PHARMA

Tableau A (Liste I) / [1
جبل | اخذت |

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المجرعات الموصى بها

Uniquement sur ordonnance

Fabriqué par /
من صنع

COOPER
PHARMA

SPECTRUM®
GROSSESSE = DANGER
الحمل = خطير
Il est préférable d'éviter d'utiliser
SPECTRUM pendant la grossesse
يُنصح بتجنب استخدام سبيكتروم أثناء الحمل

مدة ٢٤ ساعي زورالي ٢ ملليلتر
—

Spectrum®
500 mg
Ciprofloxacin 20 Comprimés

6 118000 081937

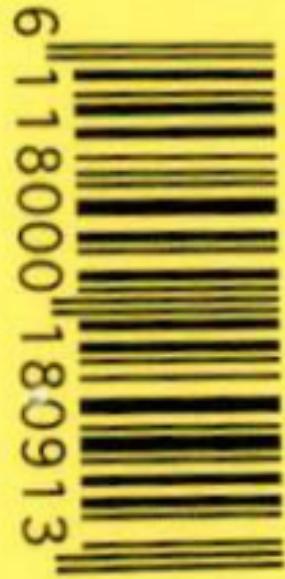
Barcode

41, Rue Med DIOURI 20110 Casablanca
رقم 41، شارع محمد السادس، الدار البيضاء، 20110
Pharmacien responsable :
Amina DAOUDI

سيدو

باراستامول / كودين

Cédol®
20 Comprimés



ستتمديك

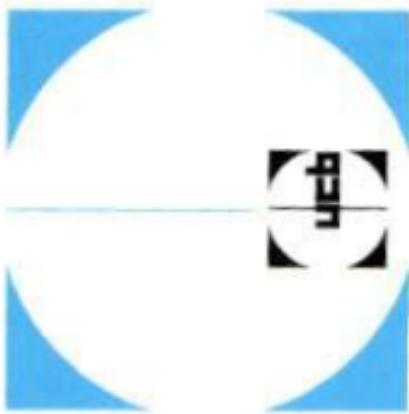
عن طريق الفم

حبة
20



63.20

زيرتك® 10 ملجم
سيبتيكين ديكالورهيدرات



15 قرصاً ملمسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158