

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-661082

124549

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11844 Société : RAM

☒ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KHALIDI LATIFA

Date de naissance : 14/11/1976

Adresse : 67 LOT MONICA MOHAMMEDIA

Tel : 066550180 Total des frais engagés : 766,00 Dhs

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Spécialiste O.R.L.

Cachet du médecin : 02 AOUT 2022

Date de consultation : 14/08/2022

Nom et prénom du malade : KHALIDI Latifa Age :

Lien de parenté : Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Affections 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 : Mohammédia

Le : 02/08/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

RELEVÉ 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
07/10/89	K80		400,00	INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [Signature] Toussaint Mohamed N° 25330 26732

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE YASMINA sari 136, Av Hassan II, Lot Soleil Mohammedia-Tél: 0523305689 IF: 20739902 / RC: 19345	07/07/2022	366,00

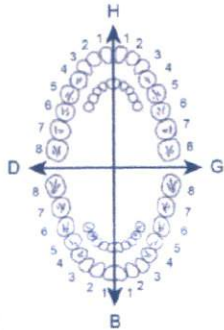
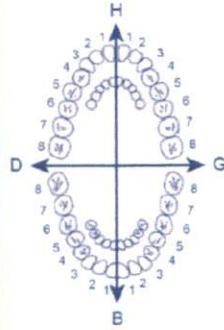
[illegible][illegible]

RELEVÉ 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>								
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>								
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>								
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>								
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>								
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">H</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <th colspan="2">B</th> </tr> </tbody> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H											
	25533412	21433552										
	00000000	00000000										
	B											
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>D</th> <th>G</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </tbody> </table>			D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>		
	D	G										
	00000000	00000000										
	35533411	11433553										
	(Création, remont, adjonction)											
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession												
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>									
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>									

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Touriya BENNIS

Diplômée de la Faculté de Médecine de TOULOUSE

Expert Assermentée près les Tribunaux

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles

Chirurgie de la Face et du Cou

Surdité - Vertige



الدكتورة ثريا بنيس

خريجة كلية الطب تولوز

خبيرة محلقة لدى المحاكم

اختصاصية في أمراض الرأس

الأذن - الأنف - الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

07-07-22

M^{re} KHALIDI Latifa

124,00
- Lévaux 1g



40,00
- Isole 2g



3 cp le - et eps

54,00
- leivaux.



79,00
- stick x 8g
Addition multivitamin

2 s le - et eps - leivaux

PPV 124DH00

LOT 0N027/11
EXP 03/2023

40,00

PPC : 79DH00



12.2023
L2100514

69.00 - Devenir
1 ccs



3 x 1/2 1/2

~~Dr. TOURIGNY BENNIS~~
~~Spécialiste O.R.L.~~
~~21, Av des F. A. R. Mohammedia~~
~~Tel. 05 23 32 53 30~~
~~INPE : 091026732~~

366.00



PHARMACIE YASMINA sari
136, Av Hassan II, Lot Soleil
Mohammedia - Tél: 0523305689
IF: 20759902 / RC: 19345

Docivox

LOT: 220193
DLUO: 02/2025
69,00DH

deva

COMPOSITION :

Sirop de fructose, miel naturel, maltodextrine, eau purifiée, Extrait de Propolis, Extrait aqueux de plantes obtenu à partir de feuille de Thym (*Thymus vulgaris*), feuille de Mauve (*Malva sylvestris*), Extrait de Mélèze, Huile essentielle d'eucalyptus, Extrait de rocou, caramel, Menthol.

PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Déconseillé aux personnes allergiques aux produits de la ruche ou à l'un des constituants.
- Déconseillé chez la femme enceinte, allaitante et nourrisson.
- Tenir hors de la portée des enfants.
- Après ouverture, à conserver au frais et à consommer dans un délai de 4 semaines.
- Complément alimentaire, ce n'est pas un médicament.

Un léger dépôt, dû aux caractères naturels des plantes, peut se produire mais ne nuit en rien à la qualité du produit.



6 111269 050126 >

Laboratoires Deva Pharmaceutique

J.OUAJDI Pharmacien Responsable
146-147, Zone Industrielle Tit Mellil - Casablanca

200 ml

HIVERNEX® Sirop

Contre les troubles hivernaux

Forme et présentation :

Sirop de 150 ml

Sans sucre. Sans Alcool.

Composition :

Echinacée Purpurea, Cassis feuille, I-Fluid Reine des prés, Plantain Lancéolé, Gelée Royale Bio, Acide Ascorbique, Gluconate de Zinc, Glycérine, Acide citrique, Gom Acacia-Xanthane, Potassium Sorbate, Acésulfame de potassium, Sucralose, Arôme Caramel, Eau.

Propriétés :

Hivernex® sirop est composé de plantes dont les propriétés sont bénéfiques pour corriger les symptômes hivernaux (écoulement nasal, toux, éternuement et fatigue). **Hivernex® sirop** permet de renforcer le système immunitaire avec l'Echinacée, Cassis, Vit C, Propolis, Zinc et Gelée Royale.

Conseils d'utilisation :

Agiter avant utilisation
• Enfants à partir de 3 ans : 1 à 2 cuillerées à café trois fois par jour.
• Adultes : 1 cuillerée à soupe, 3 fois par jour

Limites d'utilisation :

• Ne pas utiliser en cas d'allergie ou d'intolérance à l'un des composants.
• Ne pas laisser à la portée des jeunes enfants.
• Ne remplace pas une alimentation équilibrée.
• Une fois le flacon entamé, il doit être utilisé dans le mois suivant son ouverture.

Fabriqué par Phytéo
Laboratoires
Exploitant RAMOPHARM

Complément Alimentaire n'est pas un médicament

HIVERNEX® Syrup

Against winter disorders

Pack size & presentation :

Syrup of 150 ml

Sugar free. Alcohol-free.

Composition :

Echinacea Purpurea, Leaf Cassis, I-Fluid Queen of the Near, Plantain Lancéolé, Royal Jelly Bio, Ascorbic Acid (Vitamin C: 60 mg), Zinc Gluconate (Zinc: 5 mg), Glycerin, Citric Acid, Gom Acacia-Xanthan, Potassium Sorbate, Acésulfame Potassium, Sucralose, Caramel Flavor, Water.

Properties :

Hivernex® syrup is composed of plants whose properties are beneficial for correcting winter symptoms (runny nose, coughing, sneezing and tiredness). **Hivernex® syrup** helps strengthen the immune system with Echinacea, Blackcurrant, Vit C, Propolis and Zinc and Royal Jelly.

Dosage :

Shake before use
• Children from 3 years old: 1 to 2 teaspoons three times a day
• Adults: 1 tablespoon, 3 times a day

Limits of use :

• Do not use in case of allergy or intolerance to any of the components.
• Do not leave within reach of young children.
• Does not replace a balanced diet.
• Once the bottle is opened, it must be used within the month following

Produced by Phytéo
Exploitant RAMOPHARM

Dietary product is not a medicine

هيفرنكس® محلول

ضد الأعراض الشتوية

الشكل والتقديم : محلول من 150 ملل، بدون سكر وبدون كحول.

التركيب :

شتمسا بوربوريا، أوراق غيب الثعلب، ملكة السوائل القريبية، بلاستين لاثولي، عضوي ملكي، حمض الأسكوربيك، حامض الزنك، غلوكونات، الجليسرين، حامض الستريك، حامض أكاسيا زانتان، سوربات البوتاسيوم، أسيمولفا، بوتاسيوم، سوكرا لوسي، نكهة الكراميل، ماء.

الخصائص :

يتكون هيفرنكس® محلول من نباتات ذات خصائص مفيدة لتصحيح أعراض الشتاء (سيلان الأنف والسعال والعصب والتعب). يساعد على تقوية جهاز المناعة مع اشتمسا، مستخلص أوراق كاسيس، فيتامين سي، بروبوليس، الزنك وغذاء ملكات النحل.

كيفية الاستعمال :

يهر قبل الاستعمال.

• الأطفال من عمر 3 سنوات : 1 إلى 2 ملعقة شاي.
• للبالغين : 1 ملعقة كبيرة، 3 مرات في اليوم.

حدود الاستخدام :

• لا تستخدم في حالة الحساسية لأي من المكونات.
• لا يترك في متناول الأطفال.
• لا يحل محل النظام الغذائي المتوازن.
• بمجرد فتح العبوة، يجب استخدامها في الشهر التالي.

LOT 087345/FC4
01/2024 55.54.00

HIVERNEX® 10 Sticks
CONTRE LES SYMPTÔMES HIVERNAUX



6 111255 810611

مكمل غذائي وليس دواء

Dr. Touriya BENNIS

Diplômée de la Faculté de Médecine de TOULOUSE

Expert Assermentée près les Tribunaux

Spécialiste Nez - Gorge - Oreilles

Chirurgie de la Face et du Cou

Surdité - Vertige



الدكتورة ثريا بنيس

خريجة كلية الطب تولوز

خبيرة محلفة لدى المحاكم

اختصاصية في امراض الرأس

الأذن - الأنف - الحنجرة

جراحة الوجه والعنق

٠٧-٠٧-٢٤

M^{re} KHALIAI

Latif

- Rece Pace

examen audi  t  f K   = 400 Hz

- C.R.

Dysfonction avec
tabac D  t  .

Dr. TOURIA BENNIS
Spécialiste O.R.L.
21, Av des F.A.R. - MOHAMMEDIA
Tél: 05 23 32 53 30
INTE: 091026732