

# 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.



## Declaration de Maladie

N° W21-725559

127895

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e) : 11085 Société : RAM

Matricule : 11085 Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre ☐

Nom & Prénom : CHALQI BOUCHRA

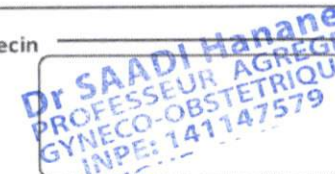
Date de naissance : 277 BD DERFOUR

Adresse : OUJDA

Tél. : Total des frais engagés :

## Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 1

Nom et prénom du malade : CHALQI BOUCHRA Age : 36

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : affection médicale

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'at: médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : OUJDA Le : 09/08/22

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : [contact@mupras.com](mailto:contact@mupras.com)
- 0 Prise en charge : [pec@mupras.com](mailto:pec@mupras.com)
- 0 Adhésion et changement de statut : [adhesion@mupras.com](mailto: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.



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Praticien attestant le Paiement de
-----------------	-------------------	-----------------------	---------------------------------	---

09/08/2022 CS

200DH

INP : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

Dr SAADI Hanane  
PROFESSEUR AGRI  
GYNECO-OBSTETRIQUE  
INPE: 141147579

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

ORIENTALE PHARMACIE  
Ime CHAMLI Nouzha  
Dr. Pharmacie  
Bd. Med. V - OUJDA  
Tel: 05 36 68 27 60

09/08/2022

2022

746.10

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

LABORATOIRE AARAL  
ANALYSES MEDICALES  
7 bis, AV. Nations Unies - OUJDA  
Tel: 05 36 68 10 26 - Fax: 05 36 68 65 56

09/08/2022

B950

900,00 DH

Dr SAADI Hanane  
PROFESSEUR AGRI  
GYNECO-OBSTETRIQUE  
INPE: 141147579

09/08/2022

ef

200DH

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

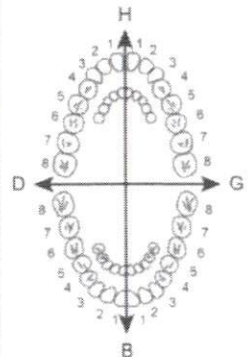
IM

IV

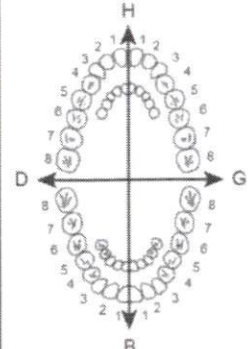
Montant détaillé des Honoraires

VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552		
00000000	00000000		
D			
00000000	00000000		
35533411	11433553		
	B		

[Création, remont, adjonction]  
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



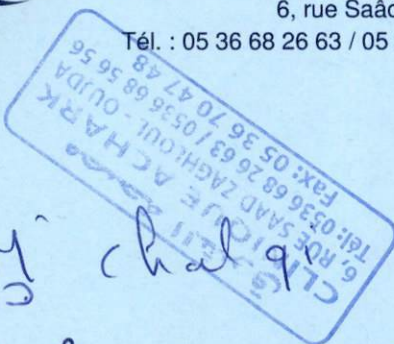


# مصحة الشرق CLINIQUE ACHARK

6, rue Saâd Zaghloul - OUJDA

Tél. : 05 36 68 26 63 / 05 36 68 56 56 - Fax : 05 36 70 47 48

Oujda, le 08/08/22



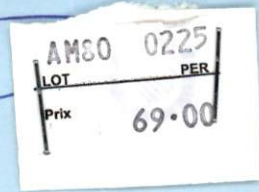
M<sup>r</sup> Chalghouy Bouchou  
198,00  
19800x2  
396,00  
① Ovulation S = chut

15 x 21



3160  
② Pevge 11x21  
5150 1200 1000 le soir  
③ Mikopen  
69,00 17x35  
④ Alrashid

746,10



OVUSITOL 

POIDS NET: 60,3 g

Lot N°:

Consommer  
de préférence  
avant la fin de:

PPC : 198DH

21004

06-2024



OVUSITOL 

POIDS NET: 60,3 g

Lot N°:

Consommer  
de préférence  
avant la fin de:

PPC : 198DH

21004

06-2024



OVUSITOL 

POIDS NET: 60,3 g

Lot N°:

Consommer  
de préférence  
avant la fin de:

PPC : 198DH

21004

06-2024



# Mikopen®

Nitrate de Miconazole 1200 mg

# ميكوبين®

نيترات المبيكونازول 1200 مغ

## Composition en substance active :

Nitrate de Miconazole 1200 mg pour 1 ovule.

## المواد الفعالة :

كبسولة تحتوي على 1200 مغ من نيترات المبيكونازول.

## Forme pharmaceutique et contenu :

Boîte de 1 ovule.

## الشكل :

كبسولة مهبلية واحدة.

## Mode et voie d'administration :

Uniquement par voie vaginale.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

## طريقة الإستعمال :

عن طريق المهبل فقط.

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل الإستعمال.

## Mise en garde spéciale :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Conserver à une température inférieure à 25°C.

## تحذير خاص :

يحفظ بعيدا عن مرأى و متناول الأطفال.

يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.

PPV : 51,50 Dhs



ALTHÉA



# مصحة الشرق CLINIQUE ACHARK

6, rue Saâd Zaghloul - OUJDA

Tél. : 05 36 68 26 63 / 05 36 68 56 56 - Fax : 05 36 70 47 48

Oujda, le 09/08/2022



M. Chahoua Bouche

*[Handwritten signature]*

CLINIQUE AARAL  
ANALYSES MEDICALES  
15, av. Nations Unies - OUJDA  
Tél: 05 36 70 47 48 - Fax: 05 36 68 56 56

1. AMH

2. TSH + T4

Dr SAADI Hanane  
PROFESSEUR AGREGÉ  
GYNECO-OBSTETRIQUE  
N° 1111477

*[Handwritten signature]*





مصحة الشـرق

# CLINIQUE ACHARK

# FACTURE

**Nº 001951**

*Oujda, le*

09/08/2022.

**Nom du patient :**

Chaque 30 chds

<i>Prestation / Honoraires</i>	<i>Qté</i>	<i>P.U.</i>	<i>Montant</i>
CS + eho			400 DH

**Net à payer :**

Arrêtée la présente Facture à la somme de

*Signature,*

6, rue Saâd Zaghloul - OUJDA

Tél. : 05 36 68 26 63 / 05 36 68 03 21 / 05 36 68 56 56 / Fax 05 36 70 47 48  
TP 10704162 - IF 05300619 - CNSS 1722067 - ICE 001575971000064

# LABORATOIRE AARAB D'ANALYSES MEDICALES

47 Bis, Avenue des Nations Unies - Oujda

Tél. 05 36 68 10 26 Fax. 05 36 68 65 56 Email: laboratoire.aarab@gmail.com

INPE: 083060442 T.P: 10702807 I.F: 35805660 CNSS: 8074172 ICE: 001668138000090

Assuré

Matricule

Bénéficiaire

CHALQI BOUCHRA

Prise en charge N°

NC

Prescripteur

SAADI HANANE

FACTURE N° 123176

Facturé le : 10/08/2022

## Analyses :

T4 LIBRE (FT4)

B 200

HORMONR ANTI MULLERIENNE

B 500

THYREOSTIMULINE (TSH)

B 250

Total analyses : 900,00 Dh

## Prélèvements :

Sang

Total Prélèvements : 0,00 Dh

Total <<B>>

950

Soit un montant total :

900,00 Dh

Arrêtée la présente facture à la somme de :

NEUF CENTS DIRHAMS

LABORATOIRE AARAB  
ANALYSES MEDICALES  
47 Bis, AV. Nations Unies - OUJDA  
Tél: 0536 68 10 26 - Fax: 0536 68 65 56

Préscripteur : SAADI HANANE

Prélèvement à : :



083060442

MME/MLE CHALQI BOUCHRA

Dossier N° : 2081088400

du : 10/08/2022

Page : 1

Compte Rendu d'Analyse NC

### HORMONOLOGIE

#### Hormonologie sanguine

THYREOSTIMULINE HYPOPHYSAIRE US 2,210  $\mu$ UI/ml (0.27 à 4.20) 2.040 (29/12/2020)  
TSH ULTRA SENSIBLE  
(VIDAS)

THYROXINE LIBRE 15,760 pmol/l (12 à 22)  
T4 LIBRE

Electrochimiluminescence ECLIA-Roche

AMH-Hormone Anti mûllérienne  
Technique ELFA-Biomérieux

2.830 (29/12/2020)

Résultat 1,870 ng/ml

#### Valeurs de référence :

Homme  
Femme

1.43 - 11.6 ng/ml

Moins de 18 ans:	0.81 - sup à 9	ng/ml
18 - 24 ans:	1.62 - sup à 9	ng/ml
25 - 29 ans:	1.20 - sup à 9	ng/ml
30 - 34 ans:	0.80 - 8.18	ng/ml
35 - 39 ans:	0.11 - 6.72	ng/ml
40 - 44 ans:	0.10 - 5.78	ng/ml

2081088400

Dr Hamid AARAB  
BIOLOGISTE  
Tél: 06 61 15 20 07