

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

| | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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

133988

Déclaration de Maladie : N° P19- 0012393

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07002

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : HOUARI

SAHNIK

Date de naissance : 01/01/42

Adresse : Rue 4 - Résidence HALA - ISHALIA - 2 MEKNÈS VEN.

Tél. : 06 16 16 16 85 Total des frais engagés : 5549,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Professeur Larbi HADRI
Professeur de Médecine Interne
Av. des T.A.R. Res. Etatée d'Or n° 2^{me} Etage
App. n° 9 VEN. Télefax 05 35 61 01 14

Date de consultation : 06/10/19

Nom et prénom du malade : H. Sahnik Age: 80 ans

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Splenomegalie

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 : MEKNÈS

Le : 13/10/2022

Signature de l'adhérent(e) :

C. HADRI

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 |
|-----------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| 06 OCT 86 | 022 (11.100) | For 1 | 1000,00 |  professeur Jean-Pierre Lefebvre Professeur de Médecine Interne Av. des F.A.R. 98 - Ecole d'Oréop. 2^{me} étage Appl. N 9 V.H. - 75008 Paris Téle: 03 35 51 04 14 |

EXECUTION DES ORDONNANCES

| Cachet du Pharmacien du Fournisseur | Date | Montant de la Facture |
|---|------------|-----------------------|
|  N° 132032574 | 01/10/2022 | 4549,00 DH |

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

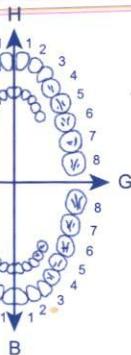
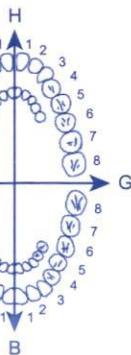
| Cachet et signature du Praticien | Date des Soins | Nombre | | | | Montant détaillé des Honoraires |
|-------------------------------------|-------------------|--------|-----|-----|-----|------------------------------------|
| | | A M | P C | I M | I V | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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 de l'ODE.

| SOINS DENTAIRES | | Dents Traitées | Nature des Soins | Coefficient | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----------|---|------------------|-------------|------------------------|----------|----------|---|----------|----------|-------|--|--|---|----------|----------|----------|--|--|------------------------|
|  | | | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DEBUT D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | FIN D'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |
| O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES | | DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">-----</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> </table> | | | H | 25533412 | 21433552 | D | 00000000 | 00000000 | ----- | | | B | 00000000 | 11433553 | 35533411 | | | CŒFFICIENT DES TRAVAUX |
| H | 25533412 | 21433552 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| D | 00000000 | 00000000 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ----- | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| B | 00000000 | 11433553 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 35533411 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | MONTANTS DES SOINS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DATE DU DEVIS | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | DATE DE L'EXECUTION | | | | | | | | | | | | | | | |

عيادة الطب الباطني Cabinet de Médecine Interne

Professeur Larbi HADRI

Professeur de Médecine Interne

- Ancien Chef de Service de Médecine Interne de l'Hôpital Militaire My. Ismail de Meknès
- Maladies Systémiques et Maladies du Sang
- Maladies du Foie et de l'Appareil Digestif
- Diabète - HTA Maladies de la Thyroïde
- Maladies Métaboliques et Maladie Rénale
- Maladies Infectieuses et Rhumatismales
- Endoscopie Digestive et Proctologie
- Echographie
- ECG



الأستاذ العربي حضري

أستاذ في الطب الباطني

- رئيس سابق لمصلحة الطب الباطني بالمستشفى العسكري مولاي اسماعيل بمكناس
- الأمراض الباطنية و أمراض الدم
- أمراض الكبد - الجهاز الهضمي و البواسير
- السكري - الضغط الدموي و أمراض الغدة الدرقية
- أمراض الاستقلاب الغذائي و أمراض الكلى
- الأمراض التعفنية و الروماتيزم
- التخسيص الداخلي بالمنظار
- التشخيص بالأمواج فوق الصوتية
- التخطيط الكهربائي للقلب

ORDONNANCE

Meknès, le : 07/01/2012
مكناس، في

Nom : SABRIR HADRI

2000,00 Ⓛ

SSB 400



Ag le 20/1/2012

DAKAR VILLE



Ag le 20/1/2012

1500,00 Ⓛ
1500,00 Ⓛ

Professeur Larbi HADRI
Professeur de Médecine Interne
Av. des F.A.R. Des Etats d'Or
Appt. N°9 V.N. - 2^{ème} étage
Meknès - Maroc



Dakasvir® 60 mg

Dakasvir® 60 mg
28 comprimés pelliculés
sécables



AMM : 152/19DMP/21/NCF

 **28** comprimés pelliculés sécables
Voie orale

Daclatasvir

60 mg

LOT : 7965

PER : 03 - 24

PPV : 1549 DH

PHARMA5

SSB® 400 mg

Sofosbuvir

LOT 3441
PER 09/24
PPU 3000 DH



 28 comprimés pelliculés
Voie orale

SSB® 400 mg
28 comprimés pelliculés



6 118000 094494

AMM : 390/15DMP/21 NNP

PHARMA5

CABINET DE MEDECINE INTERNE

PR . LARBI HADRI
PROFESSEUR DE MEDECINE INTERNE
EXPLORATIONS DIGESTIVES

Le 07/10/2022

Note d'honoraires de **F.O.G.D**

- NOM et Prénom : SAMIR HAOUARI
- CODE DE L'ACTE : K100: 1000 DH

CETTE FACTURE EST ARRETEE A LA SOMME DE MILLE DIRHAMS

Professeur Larbi HADRI
Professeur de Médecine Interne
Av. des F.A.R, Résidence Etoile d'OR « B » 2^{ème} étage
Appt. N° 9 V.N - Meknès Tél/Fax 05 35 51 64 74

Avenue des F.A.R, Résidence Etoile d'OR « B » 2^{ème} étage Appt. N°9 V.N – Meknès
Tél/Fax : 05 35 51 64 74
ICE : 002273551000088

PR .LARBI HADRI
PROFESSEUR DE MEDECINE INTERNE
ENDOSCOPIE DIGESTIVE

Le 07/10/2022

FIBROSCOPIE OESO-GASTRO DUODÉNALE

Nom & Prénom : SAMIR HAOUARI

Appareil : OLYMPUS GIF- 145

Indication : HVC+ HTP

• Cardia : à 38cm .

Muqueuse œsophagienne : RAS

• Fundus : congestif .

• Antre : Congestif .

• Bulbe : RAS

Duodenum :semble normal.

CONCLUSION : GASTRITE CONGESTIVE.BIOPSIES

Professeur Larbi HADRI
Professeur de Médecine Interne
Av. des I.A.R. 20 - 1007 Alger
Algérie
APPLN 9ème étages Bât. 1007