

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

- Réclamation : 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 à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.ma

Déclaration de Maladie : N° P19- 0023830

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 29109 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : AI A JEB Mohamed Date de naissance : 01/01/2002

Adresse : 87 Passagge 06 Hay TISSIRI Ben Abdellah

Tél. : 0660 83 73 18 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 15/11/2020

Nom et prénom du malade : Debbagh Roudha Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Anorexie

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 :

Signature de l'adhérent(e) :  Le : / /

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
15/11/2022	CS		120 DH	        

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALAFAQ 133 Rue Ibla Abou Madi - BERRECHID - Tel: 05 2 33 24 01	15/11/22	214.60

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
		H 25533412 21433552 00000000 00000000 D —————— G 00000000 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
D				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

NET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur MERYEM ELHARTI

ANCIEN MEDECIN INTERNE AU CHU
 IBN ROCHD CASABLANCA
 DIPLOME UNIVERSITAIRE
D'ECOGRAPHIE
GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
DIABETOLOGIE
H.T.A. ET E.C.G
MEDECINE GENERALE - BILAN
SANTE
HOMMES - FEMMES - ENFANTS



الدكتورة مريم الحارثي

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الاستشفائي الجامعي
 ابن رشد الدار البيضاء
 حاصلة على دبلوم جامعي في القصص بالصدى
 (القصص بالتفاف) : للأكابر والأطفال
 طب النساء - تتبع الحمل - الشخص بالصدى للحوامل
 المساعدة الطبية على الإنجاب
مرض السكري
 قياس ضغط القلب و التخطيط الكهربائي للقلب
 الطب العام - التقييم الصحي
 الرجال - النساء - الأطفال

ORDONNANCE

دكتورة مريم الحارثي

Berrechid, le 15/10/2022

S.V

54,10.

1) Sodine 20g
 2 p benz

(S.V)

2) Rizcide 100g
 1 p benz

54,10.

3) Lamotek 15.

S.V

55,00 250g - 21

(S.V)

4) Amod 15.

Dr. Meryem EL HARTI
 Diplôme de Médecine Générale
 et d'Échographie Générale
 76, 3d Avenue Bourguiba - 10000 RABAT
 Tél: 05 22 33 64 01

48,40 p - 21

5) Ganc

(S.V)

214,60

شارع عبد الرحيم بو عبيد - حي النيسرين 761
 مولانا طاكسيات الدار البيضاء في طريق إعدية ابن خلدون (برشيد)

Dr. Meryem EL HARTI
 Diplôme de Médecine Générale
 et d'Échographie Générale
 76, 3d Avenue Bourguiba - 10000 RABAT
 Tél: 05 22 33 64 01

Email : medecinelharti@gmail.com - 06 19 46 59 55 | الهاتف : 06 19 46 59 55

ISOLONE 20mg
30 comprimés

AMM N° 65 DMP/21/NCN



6 118000 020806

LOT 220432

EXP 02 2027

PPV 57 10

PPV: 55,00 DH
LOT: 650089
PER: 05/24

AMOXIL 1g

12 comprimés dispersibles



6 118000 160038



Pharmacie AL AAN

135 Rue Isha Abou Maali
BERRECHID

Tél: 05 22 33 84 01

صنة / صنع في / التهه الصادية / Fabr / EXP

06 06 06 06 06 06
05 05 05 05 05 05
04 04 04 04 04 04
03 03 03 03 03 03
02 02 02 02 02 02
01 01 01 01 01 01

LARMABAK 0,9%

Collyre 10 ml - PPV : 54,10 DH

6 118001 100651

Distribué par COOPER PHARMA - 41, rue Mohamed Diouri,
Casablanca - Pharmacien Responsable : Mme Amina DAoudi

يمرجع جيدا قبل التبرير.

لا تتركوه في متناول الأطفال.

يتم التخزين في درجة حرارة أقل عن 30 مئوية.
لا يجب الحفاظ على القارورة لمدة تزيد عن 6 أشهر بعد الفتح.

Bien agiter avant usage. Ne pas réfrigerer.

Tenir hors de portée des enfants.

Fabricant titulaire de licence au Royaume Uni:

Reckitt Benckiser Healthcare (UK) Ltd, Hull, HU8 7DS

Gaviscon Advance, l'épée et le cercle sont des marques de commerce.

Utiliser dans les 6 mois après ouverture.

AMM N° 07R1/2020 DMP/21/NRQd

PPV: 48 DH 40

BN ADA070
DOM 08/2021
EXP 08/2023

312275 5