

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 renseigne 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° 08-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel

143100

Maladie

Dentaire

Optique

1479

Société :

R.A.M

Matricule :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

CHAOUKI OMAN

1950

Date de naissance :

Adresse : BP 5558 CP. I AGADIR 80013

Tél. :

06 66 92 03 62

Total des frais engagés : 1393,70 DH

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. ZITOUNI Zakiya
Néphrologue
Centre Hémodialyse Anour
Tél: 0528 230 746 Fax: 0528 213 389
INP: 041002593

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : M'SAÏLI RABIA Age: 70

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfa

Nature de la maladie :

Diabète Tige

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'�émein conseil de la Mutuelle.

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

Fait à : Agadir

Le : 17/11/2022

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie

N° W19-418506

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule CHAOUKI OMAN
Nom de l'adhérent(e) : 1479
Total des frais engagés : 1393,70

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fourguiseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie CARA N° 295 BLOC HETTA AL HOUA AGADIR 528320873 / 07625553	17/11/2022	1393,70

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

VOLET ADHÉRENT

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

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.

ODF
PROTHESES DENTAIRE

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533411	21433553
63000000	00000000
00000000	00000000
25533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnal. thérapeutique nécessaire à la protection

DISSE ET GACHET DU BRÉVET D'INVENTION ATTENTANT LE DROIT

VISA ET CADHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION



مركز تصفية الدم - النور

CENTRE HÉMODIALYSE ANOUR

Dr. Zakiya ZITOOUNI

Spécialiste des maladies des reins & hémodialyse

- Diplômée de la Faculté de Médecine René Descart - Paris
- Ex. Médecin Chef du service de dialyse à l'hôpital Hassan II - Agadir

الدكتورة زكية الزيتوني

اختصاصية في أمراض الكلى والكلية الإصطناعية

- خرسحة كلية الطب رينيه ديكارت - باريس
- رئيسة سابقًا لمركز تصفية الدم بمستشفى الحسن الثاني أكادير

Agadir, le 17/11/2022 أكادير في

78,75x2 ~~17/11/2022~~ ~~Rather~~
 15 Dramine en Gomme ~~SV~~

21,00x6 ~~17/11/2022~~ ~~SV~~
 15 Dietformine 100 ~~SV~~

744,00x1 ~~17/11/2022~~
 3 > Alendrtes

122,10x3 ~~17/11/2022~~
 15 Truotec SMD

Sarofia-aventis Maroc
 Route de Rabat - RP 1
 Ain sebâa Casablanca
 Lantus 100U/ml, inj btl/sty
 P.P.V : 744,00 DH
 6 118001 081615

Pharmacie SARA
 N° 299 Bloc Cité Al Houda
 AGADIR
 Tél.: 05 28 32 08 73 / 07 62 55 55 54

1393,70

تجزئة E D/E N°354، حي الدايات، أكادير - المغرب

Lot D/E N°354, Cité Dakhla, Agadir - Maroc

Dr. ZAKIYA ZITOOUNI

Néphrologue

CENTRE HÉMODIALYSE ANOUR

Agadir - Maroc

Tel: 05 28 23 07 46 / 68 | +212 528 21 33 89 | www.dialysenour.com

041002593

618000 060192



30 Compromises

TRIATEC® 5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

ଶାରୀରିକ କ୍ଷମିତା କାହାରେ କାହାରୁ କାହାରୁ କାହାରୁ / ଦୀର୍ଘ ।

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

RESPECIER LES DOSES PRÉSCRITES

וְאֶת־בְּנֵי־יִשְׂרָאֵל

TRIATEC[®] 5mg

122, 10

2005



618000 060192



30 Compromises

TRIATEC® 5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

ଶାରୀରିକ କ୍ଷମିତା କାହାରେ କାହାରେ କାହାରେ କାହାରେ / ଦୀର୍ଘ ।

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

RESPECIFIER LES DOSES PRÉSCRITES

וְאֶת־בְּנֵי־יִשְׂרָאֵל

TRIATEC[®] 5mg

122, 10

2005



618000 060192



30 Compromises

TRIATEC® 5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

መ/ቤት ተቋ ሰርሱ ይጠናና ተቋ ተቋ / ደንብ |

Uniquement sur ordonnance / Tableau A

ESPECIÉS DES DOSES PRESCRITES

וְאֶת־בְּנֵי־יִשְׂרָאֵל

TRIATEC[®] 5mg

192, 10

2005



1000 mg

DigafORMINE®
Méthormine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV 2100
PER 26125
LOT 2112



1000 mg

Digiformin

30 comprimés pel
Voi

bottu 53

D 82, Allée des Casuarinas - Ain Séba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

A row of 10 black rectangular blocks arranged horizontally, with a small gap between each block. The blocks are evenly spaced and extend across the width of the frame.

1000 mg

DigafORMINE®
Méthormine

30 comprimés pelliculés
Voie orale

bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV 2100
PER 26125
LOT 2112



6118001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIER MAROC



Maroc

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVIER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جبل طارق، شارع 21، برج 1، طرابلس

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الجبل طارق، شارع 21، برج 1

60 comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,77

242600060-02

6118001 130153



60 comprimés

DIAMICRON® 60 mg

SERVIER MAROC



Maroc

Route d'Azemmour, 20180 Casablanca

Im. ZEVACO, lot FATH 4

SERVIER MAROC

Les Laboratoires Servier - France



liste I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

جبل طارق، شارع 21، برج 1، طرابلس

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

الجبل طارق، شارع 21، برج 1

60 comprimés sécables à libération modifiée

Gliclazide

DIAMICRON® 60 mg

78,77

242600060-02