

**RECO
ACTIVE**

MANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR 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 canalaire, 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 canalaire.

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.

N° W21-669923

243903

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 09736	Société : RAM		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	EL HAROUCHI SOUAD
Nom & Prénom : EL HAROUCHI SOUAD			
Date de naissance : 13-10-69			
Adresse :			
Tél. 0662284942 Total des frais engagés _____ Dhs			

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : DR. OUSSALEM. Médecin Chef SIS AL AZHARI			
Date de consultation : 25/11/2019			
Nom et prénom du malade : EL HARIOU SOUAD Age : 50			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> La même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Infectie			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : Y			
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.			

**MINISTÈRE DE LA SANTE DU MAROC
DELEGATION HAY HASSAKA
MÉDECIN CHEF
SIS AL AZHARI
C.S.U
EL HARIOU SOUAD
Infectie
Turcaine**

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.

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
2011/01/22	.	1	Montant global	INP : 07M075313
				Dr. OUSSALEM, Médecin Chef CIS AL AZHARI

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <i>LA CHAUMERIE PHARMACIE 50 Rue Alfred Jules Ferry - 43 250 Tél : 05 53 36 43 25 C. 243500 - Pte. : 35873067 IF : 40436642</i>	21/11/82	251,90

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODDF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE.

Dr EL HAMID

80



DR. OUSSALEM. K
Médecin Chef
C/S ALAZHARI

Le : 25/01/2022

170,00

1) Of ke 20 mg
scpx 2/j p/d 185

22,00
2) Rham a

1's

1's

10,30
3) Deltipa 100 mg x 3/j

1's

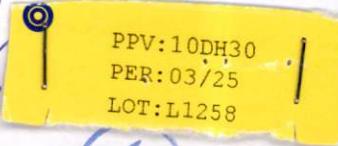
49,60 u) D-cine fort -
scpx 100 mg / jors les 10 jors

251,90

Dr. OUSSALEM. K
Médecin Chef
C/S ALAZHARI



PPV: 10DH30
PER: 03/25
LOT: L1258



أقراص مغلفة

16

200 ملجم
سيفيكسيم
وفiken®

Ofiken®

Céfixime

200 mg



16 Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 220386

EXP 02 24

PPV 170.00 DH



سوطاما
S othema

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H01
EXP: 08/2025

Solution huileuse buvable



Digitized by srujanika@gmail.com

፩፻፲፭

Fabriqué par : 

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE - Belgique

6
118001320103

Flambourne

Indications :

Grippe, rhume, fièvre, coryza, courbatures, refroidissements.

Lire notice intérieure.

Posologie :

Selon prescription du médecin.

En général, 1 à 3 sachets maximum par jour.

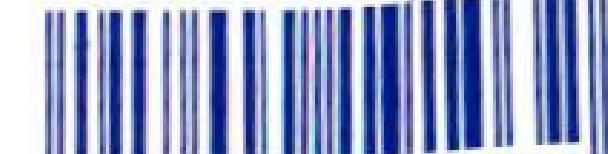
Mode d'emploi :

Diluer le contenu du sachet dans un verre d'eau,
bien mélanger et boire immédiatement.

Rhumix®

Boîte de 10 sachets

P.P.V. : 22,00 DH



6 118000 191032