

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 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.

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : *2909* Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : *NAJIB BENAHMED*

Date de naissance : *01/01/56*

Adresse : *27 Passerage 6 TESSERI Bécharh ID*

Tél. : *660837318* Total des frais engagés : *11* *- 810,32* Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : *20/02/2023*

Nom et prénom du malade : *DEBBARH Chadia* Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : *Assymptomatic*

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 : *Le 20/02/2023*

Signature de l'adhérent(e) : *NaJIB BENAHMED*

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
20/02/2023	CS		100 DA	Dr. Meryem El Gueddi, Médecine Générale et Gynéco-obstétrique, diplômée d'Échographie, certifiée de l'Ordre des Médecins de Tunisie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie ALAFAC 1-3-5 Rue Hédi Abou Mad - BERRECHID Tel: 05 22 33 64 01		 Pharmacie ALAFAC 1-3-5 Rue Hédi Abou Mad - BERRECHID Tel: 05 22 33 64 01

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Meryem ELHARTI

ANCIEN MÉDECIN INTERNE AU CHU
IBN ROCHD - CASABLANCA



DIPLOÔME UNIVERSITAIRE
D'ÉCHOGRAPHIE

GYNÉCOLOGIE - OBSTÉTRIQUE
DIABÈTOLOGIE
H.T.A ET E.C.G

MÉDECINE GÉNÉRALE - BILAN SANTÉ
HOMMES - FEMMES - ENFANTS

CUPPING THÉRAPIE

الدكتورة مريم الحارثي

طبيبة داخلية سابقة بالمركز الإستشفائي الجامعي
ابن رشد - الدار البيضاء

حاصلة على دبلوم جامعي في الفحص بالصدى
(الفحص بالتلفاز): للأكبار والبنفسج

طب النساء - تبیم الحمل - الفحص بالصدى للحوامل
المساعدة الطبية على الابتعاج
مرض السكري

قياس ضغط القلب والتخطيط الكهربائي للقلب
الطب العام - التقييم الصحي
الرجال - النساء - الأطفال

الجامعة الطبية

ORDONNANCE

Berrechid, le : 20 JAN. 2023 برشيد في :

60,00 x 5 CHADDA ROSEMARY
1) Fèvole 2 S.V 1 j
47,40 x 4 Glucovance 500 31 j S.V 3 mois
80,00 1 p 21 S.V 710,30
3) Longil 3 g S.V
49,60 x 21 P 21 S.V
2) Dr. Elharti 5 S.V
H1,50 6 S.V
Dr. Meryem ELHARTI
Médecine Générale
Diplôme d'Échographie
et Gynéco-obstétrique
Béni M'hamed - Casablanca
Tél: 06 22 33 64 01

761 شارع عبد الرحيم بوعبيد - حي التيسير 2 الطابق الأول (جانب طاكسيات الدار البيضاء في طريق إعدادية ابن خلدون) - برشيد

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

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

Lot : 21065
11-2023

EXP:

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

YX0058
05/2022
04/2025

6 118001 121380

Glucovance 500 mg/5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH

Y3867
09/2022
08/2025

Glucovance 500 mg/5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH



6 118001 121380

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

Lot : 22005
01-2024

EXP:

FERPLEX® 40 mg

Fer protéinsuccinylate

Boîte de 10 Falcons buvables

PPV 60,00 Dhs



6 118001 440016

Glucovance 500 mg/5 mg

Comprimés pelliculés B/30

PPV: 47.40 DH



6 118001 121380

PPV: 49,60 DH
LOT: 22H01
EXP: 08/2025PPV: 49,60 DH
LOT: 22H01
EXP: 08/2025LOT : 220034
EXP : 01/2026
PPV : 41,50 DH**CARTREX® 100mg**

20 comprimés pelliculés



6 118000 082736

DUTS

Quantités