

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

- Reclamation : 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 des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4623 Société : R.A.M - Beldi Naija

Actif Pensionné(e) Autre : SAOUS LMOUSSINE

Nom & Prénom : SAOUS LMOUSSINE Date de naissance : 21.12.1946

Adresse : WILH N° 36 lot OCEAN JARBOUZ 224

CAB4 Tél. : 06.70.14.68.51 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 01/01/2023

Nom et prénom du malade : Rue Beldi Naija Age : 1866

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Filles au père - sp. AC (Anophlévie)

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 01/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : R ACCUEIL



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
07/02	Chirurgical		200,00	
17/02	Chirurgical			
17/02	CT			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE A. BIRZARANE	12.02.23	933,20

NPE:092001452

ANALYSES - RADIographies

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

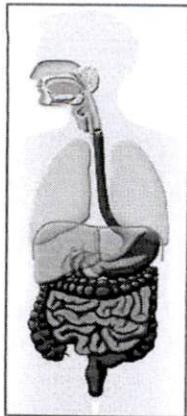
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
			<input type="text"/>	
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of upper and lower dental arches with numbered teeth				



Dr. Ali OUDGHIRI

Hépato-gastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

1011 04 2022 04 2025
BIOCODEX MAROC
PPV 65.10 DH.

17-02-2023

1011 04 2022
BIOCODEX M
PPV 65.10 D

Diplomé de la Faculté
de Médecine de Paris

Ancien assistant des
Hôpitaux de Paris

Ancien spécialiste des
Hôpitaux militaires du
Maroc

Endoscopie digestive
haute et basse

Endoscopie
interventionnelle

Cholangiographie
rétrograde per-
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

Chirurgie de l'anus
(fissure-fistule-
hémorroïdes)

Tel : 05-22-25-18-18

Fax : 05-22-25-42-42

E-mail:
a.oudghiri@menara.ma

- Pendant le traitement, ne pas consommer de lait ni de produits laitiers : Lait, yaourt, Raibi, Lben, beurre pas de fromage.

- Ne pas s'exposer au soleil pendant le traitement.

- Ne pas s'inquiéter si les selles sont de couleur très foncées ou noires (c'est le bismuth).

803, 00

- PYLERA : 3 cp toutes les 6 heures soit 4 fois par jour pendant 10 jours.

S.V

65,10 x 2 / 130,20

- Ultra-levure : 2 gélules 2 fois par jour pendant 10 jours

933,20

PHARMACIE ACHRAF
Dr. Slimane Slimane
Rés. Annajd - Bd Anwal - Cité Plateau - CASA
Tél.: 05 22 98 97 63 - Fax : 05 22 99 64 17

Dr. Ali OUDGHIRI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Folliculite - Estomac - Intestin - Hémorroïdes)
46, Bd BIR ANZARANE - Tel : 022-25-18-18
e-mail : a.oudghiri@menara.ma

S.V



GTIN 05016007207996

LOT 228102A

MFG 06 2022

EXP 05 2025

SN 679933768563

PYLERA® gélules

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

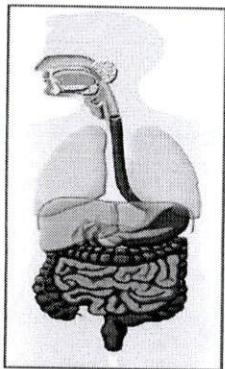
PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :

SOTHEMA, B.P.N° 1,27182 Bouskoura, MAROC



6 118001 072262



Dr. Ali OUDGHIRI

Hépato-gastro-entérologue

46, Bd Bir Anzarane, Résidence Saad, 2^{ème} étage, App. N°3

Diplomé de la Faculté
de Médecine de Paris

07-02-2023

Ancien assistant des
Hôpitaux de Paris

Mme BADRI naïma

Ancien spécialiste des
Hôpitaux militaires du
Maroc

Endoscopie digestive
haute et basse

Note d'honoraires

Endoscopie
interventionnelle

Cholangiographie
rétrograde per-
endoscopique (CPRE)

Echographie digestive

- Complément Fibroscopie..... 200,00 dhs

Chirurgie de l'anus
(fissure-fistule-
hémorroïdes)

Tel : 05-22-25-18-18

Fax : 05-22-25-42-42

E-mail:
a.oudghiri@menara.ma

Docteur Ali OUDGHIRI
Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif
(Hôte-Endoscopie-Testin-Hémorroïdes)
46, Bd Bir Anzarane - 781 022-25.18.18
e-mail: a.oudghiri@menara.ma