

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

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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.

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

158 085

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FERIATI ABDELHAD

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : lot Ma Proviska 99 Route 186 Nsk

Tél. 0661149294 Total des frais engagés : 578,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Mohssine LAHLOU MIMI

Expert Assermenté

Omnipraticien

Diplômé en Diabétologie

16, Imm. 37 Appt. N° 3 ABK - M'Hamid 9

Tél. : 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79

Date de consultation : 04.04.2013

Nom et prénom du malade : FERIATI ABDELHAD Age : 69

Lien de parenté : M. lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Covid 19

Pathologie :

Thiophé allergie

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC

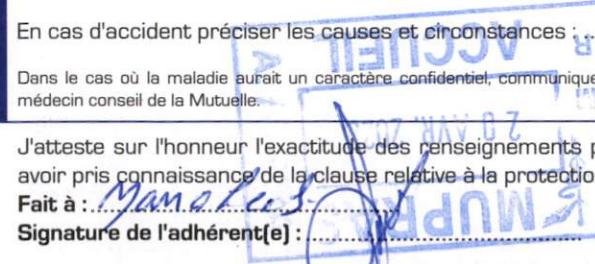
En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

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 : Manolet Le : 09.04.2023

Signature de l'adhérent(e) :



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
04 AVR 2023	0		150,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	04-04-23	428,00

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	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	CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DEBUT D'EXECUTION FIN D'EXECUTION CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	CCEFFICIENT DES TRAVAUX MONTANTS DES SOINS DATE DU DEVIS DATE DE L'EXECUTION
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Mouhssine LAHLOU MIMI
Médecine Générale

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecin expert auprès des tribunaux
- Diplôme universitaire en Diabétologie (FRANCE)
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieures en Maladies sexuellement Transmissibles
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivie de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen médical du Permis de conduire

INP: 07 11 84 550

Marrakech, le : مراكش، في:

Prénom :

Nom : FERIA Ti

Abdelkader

Pharmacie les Cyprès
Tél: 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79
N° 1200
Marrakech
Lot 37
N° 02 03

68,60 DZ
 Hepatit 5
 Oly x 2g x 10g
 28,00
 28,3
 Rais 45
 14,7
 Zyrtec 16
 Oly 1g x 10g
 76,70 DZ
 Megaflex 5
 Oly x 2g x 10g
 128,10

Dr. Mouhssine LAHLOU MIMI
 Expert Assermentation
 Omnicare
 34SK - M'hamid
 Appart. 37
 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79
 Bloc 16, Imm 37, Appt N° 3 Abraj El koutoubia -M'hamed 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)
 Tél:05 24 01 00 46 - GSM:06 61 71 27 79

الدكتور محسن لحلو ميمي
الطب العام

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المنتقلة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل - تحضير القلب - الحجامة
- الفحص الطبي لرخصة السيارة

04 AVR 2023

بلوك 16، عمارة 3، شقة 37، أبراج الكتبية - المحميد 9 - مراكش (أمام BMCE Bank)

Bloc 16, Imm 37, Appt N° 3 Abraj El koutoubia -M'hamed 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél:05 24 01 00 46 - GSM:06 61 71 27 79

ESNAPHARM

HEPANAT® 40 comprimés
6006843003013



N° d'enregistrement :
0034443148844/DM/C/48

40 comprimés

le délicat effet

HEPANAT®



le délicat effet

HEPANAT®

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal

ESNAPHARM
Laboratoire



40 comprimés



هیپانات

40 قرص

A consommer de préférence avant fin :

Lot n°

60,60 DH

11/2024

X327C

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl ■ ■ ■

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

ESNAPHARM

HEPANAT® 40 comprimés
6006843003013



N° d'enregistrement :
0034443148844/DM/C/48

40 comprimés

le délicat effet

HEPANAT®



le délicat effet

HEPANAT®

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal

ESNAPHARM
Laboratoire



40 comprimés



هیپانات

40 قرص

A consommer de préférence avant fin :

Lot n°

60,60 DH

11/2024

X327C

SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY

Produit Fabriqué par ESI srl ■ ■ ■

Via delle Industrie 1 Albissola Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

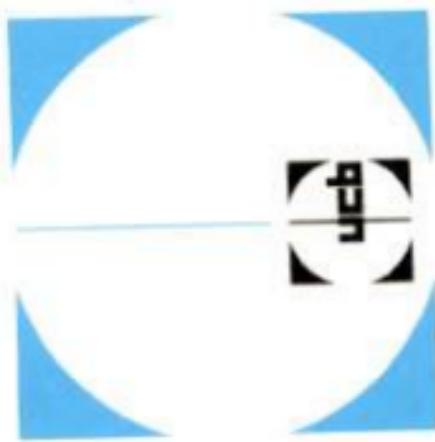
63,20

زيرتك®
تيلاك®
10
ملغ

سيستيغون دوكالور هيدرات



فراصة ملمسة قابلة للكسر
15



Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg



15 comprimés ronds sécables



6 118000 020158

Lire attentivement la notice avant utilisation
Tenir hors de la portée et la vue des enfants
Pas de prélèvements particuliers de conservations

A conserver à l'abri de l'humidité

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
لتحقيق النتائج المطلوبة
لابد من اتباع تعليمات الطبيب
لتحقيق النتائج المطلوبة
لابد من اتباع تعليمات الطبيب

Uniquement sur ordonnance

Liste I (Tableau A)

DANGER
DANGER
Pour les produits
à forte teneur en
acide salicylique

يجب تجنبه عن المرضى
الذين يعانون من
الحساسية

RAVIVA 15mg
20 COMPRIMÉS SECABLES
6 118000 270232

VOIE ORALE

1.5 mg

RAVIVA®

20
COMPRIMÉS SECABLES
15%

Gynelito

GynBio Pharma S.A.

Lots 529 & 530 Parc Industriel SAPINO

Nouaceur - Casablanca 27 182 MAROC

Pharmacien responsable : Othmane Bouroumiya

Fabriqué par : Cooper Pharma
41, rue Mad Diouri, 20 110 Casablanca

Composition :
Meloxicam 15 mg
Excipients q.s.p 1 Comprimé
Excipient à effet notable : Lactose monohydraté.
اللوكسيكلام 15 mg
الملوثات كافلوكافلوكاف واحد
اللوكسيكلام 15 mg
الملوثات كافلوكافلوكاف واحد
اللوكسيكلام 15 mg
الملوثات كافلوكافلوكاف واحد

79,00

ميلوكسيكام

١٥ ملخ

رافيلا

عن طريق الم

فراصا فابيل لسكير

20

٢٤١٨٥



٥٠٠
mg

١٠

مكالمات
سيبروفلوكساسين



مكالمات
سيبروفلوكساسين

Megaflow® 500 mg

10 Comprimés pelliculés



6 118000 070610

٢٤١٨٥



٥٠٠
mg

١٠

مكالمات
سيبروفلوكساسين



مكالمات
سيبروفلوكساسين

Megaflow® 500 mg

10 Comprimés pelliculés



6 118000 070610



PHARMACIE LES CYPRES

FACTURE N°

NOM : Fériafi
PRENOM : Agathe

RC : 106470. ICE : 001805306000014. IF : 70733480

Adresse : 127 lot Mabrouka Marrakech