

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

- 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° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01283

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : FARAS

John 159083

Date de naissance : 01/01/1946

Adresse : Don Lamothe Blc M 308 n°7

H. M CASA

Tél. : 0645137597

Total des frais engagés : _____ Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/02/2023

Nom et prénom du malade : FARAS Mohamed Age : 01/01/1946

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : unin

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

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 : / /

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
18/02/23	CS		300 DT	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PARADIS CLUSTANE ZAN	09 FEV 83	540.00
PHARMACIE	26 FEV 83	613.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

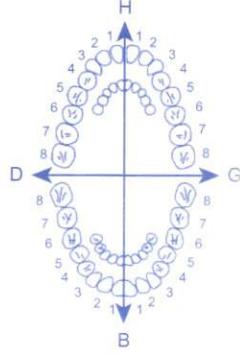
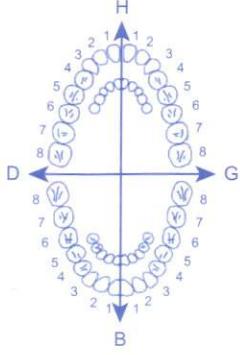
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

Docteur

الدكتور

Mohamed Anis Khelil

محمد انيس خليل

**Chirurgien Urologue
Sexologue, Andrologue**

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca
Ancien Interne des Hôpitaux de Casablanca

Diplôme InterUniversitaire d'Uro-oncologie
de la Faculté de Médecine de Rabat
Diplôme InterUniversitaire de Médecine Hyperbare
et Subaquatique de la Faculté de Médecine de Marseille
Diplôme des Explorations Périnéales et d'Urodynamique
de la Faculté de Médecine de Oujda
Membre de l'Association Européenne et Americaine
d'Urologie et de Sexologie



يختص في أمراض و جراحة
المسالك البولية، الكلي، المثانة والجهاز التناسلي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

سابقا طبيب داخلي بمستشفيات الدار البيضاء

دبلوم علاج سرطان المسالك البولية

من كلية الطب بالرباط

دبلوم العلاج بالضغط العالي من كلية الطب بمرسيليا

دبلوم استكشاف العرق وديناميكا البول

من كلية الطب بوجدة

عضو في الجمعية الأوروبية والأمريكية لجراحة المسالك البولية

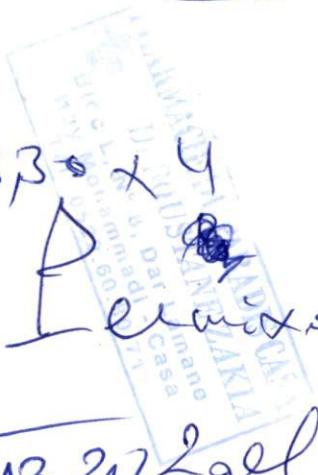
والجهاز التناسلي

Casablanca, le

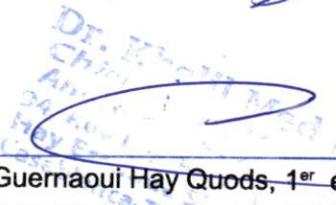
26 Février 2008

الدار البيضاء، في

Mr Farès Nacerd



15330 x 4
① Permis de long gel
613,20 gel / le sou / 2008



94, Bd Guernaoui Hay Quods, 1^{er} étage - Sidi Bernoussi - Casablanca

Tél./Fax : 0522 73 03 49 - Urgence : 06 61 51 26 80 - email : kheliluro@gmail.com

www.drkhelilanis.com

6



30 GELULES
Permixon 160 mg

Casablanca - Maroc

quartier industriel, Zemata, Ain Sebaâ
Km 10, route Casablanca - Tanger

maphar

Pierre Fabre



جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

جبلون 30 جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

153,30



6



30 GELULES
Permixon 160 mg

Casablanca - Maroc

quartier industriel, Zemata, Ain Sebaâ
Km 10, route Casablanca - Tanger

maphar

Pierre Fabre



جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

جبلون 30 جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

153,30



6



30 GELULES
Permixon 160 mg

Casablanca - Maroc

quartier industriel, Zemata, Ain Sebaâ
Km 10, route Casablanca - Tanger

maphar

Pierre Fabre



جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

température inférieure à 30°C.

Ce médicament doit être conservé à une

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

جبلون 30 جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

جبلون 30 جبلون 30 جبلون 30

153,30



Permixon 160 mg

Extrait lipido-stérolique de Serenoa repens

GÉLULE

0

2

-

3

3

3

3



Pierre Fabre

**Docteur
Mohamed Anis Khelil**

**Chirurgien Urologue
Sexologue, Andrologue**

Lauréat de la Faculté de Médecine de Casablanca.
 Diplôme InterUniversitaire d'Uro-oncologie
 de la Faculté de Médecine de Rabat
 Diplôme InterUniversitaire de Médecine Hyperbare
 et Subaquatique de la Faculté de Médecine de Marseille
 Diplôme des Explorations Péritonéales et d'Urodynamique
 de la Faculté de Médecine de Oujda.
 Diplôme inter universitaire de la faculté de Médecine
 de Montpellier de la microchirurgie de la verge.
 Membre de l'Association Européenne et Americaine
 d'Urologie et de Sexologie.



الدكتور
محمد أنيس خليل

اختصاصي في أمراض وجراحة
المسالك البولية، الكلي، المثانة والجهاز التناسلي

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
دبلوم علاج سرطان المسالك البولية
من كلية الطب بالرباط

دبلوم العلاج بالضغط العالي من كلية الطب بمرسيليا
دبلوم استكشاف العرق وديناميكا البول

من كلية الطب بوجدة
دبلوم في ميكرو جراحة القصيب من كلية مونبلييه

عضو في الجمعية الأوروبية والأمريكية لجراحة المسالك البولية
والجهاز التناسلي

Ordonnance

09/04/2023

Casablanca, le *09/04/2023* الدار البيضاء، في

Mr / Mme / Mlle :

Faouz Abd

PHARMACIE DU PARADIS CASA
Dr. BOUSTANE ZAKIA
Bloc L - N°8 Dar Lamane
Hay Mohammadi - Casa
Tél : 05 22 60 80 71

18000 x 3

① VEGA 10mg 4

540.00 1cp/j à Sidi/Mois

Dr. Khelil Med
Chirurgien Urologue
Sexologue, Andrologue
94, Bd Guernaoui Hay Quods, 1^{er} étage - Sidi Bernoussi - Casablanca
Tél/Fax : 0522 73 03 49 - Urgence : 06 61 51 26 80 - email : kheliluro@gmail.com
www.drkhelilanis.com

30

عن طلاق ملخصا

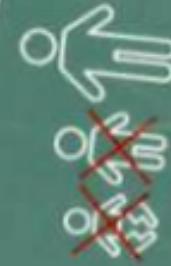


كما

®

سُوكِينَات
سُوكِينَات

10 ملء



لا يناسب
المرأة الحامل

PHARMA 5

LOT : 2687
PER : 09-25
P.P.V : 180 DH 00

A18790

30

عن طلاق ملخصا

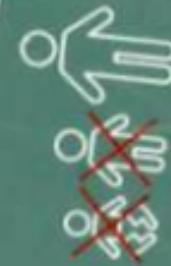


كما

®

سُوكِينات
سُوكِينات

10 ملء



لا يناسب
المرأة الحامل

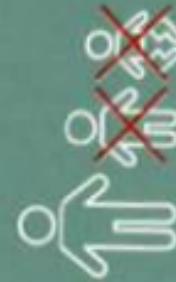
PHARMA 5

LOT : 2687
PER : 09-25
P.P.V : 180 DH 00

A18790

10 mg

Adultes



®

Veca

Solifénacine
succinate

30 comprimés pelliculés
Voie orale



Veca®

Solifénacine succinate

10 mg



30
comprimés pelliculés
Voie orale

Adultes

48x30x95