

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 :

2379

Société :

RAI

AGUSSA

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

HAFID

FATIMA

Date de naissance :

21/3/1955

Adresse :

129, LT LINIA

SCH MARRAKECH

Tél. :

0662124553

Total des frais engagés :

2588,-

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Professeur Hassan EL GHOMARI

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Abdelmoumen Center Angle Boulevard Anouar
et Abdelmoumen N° 313 - Casablanca - Tél. : 05 22 86 14 11

Cachet du médecin :

Date de consultation :

20/05/2023

Nom et prénom du malade :

Hafid fatima

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

DIMES THER 1/4 ANDIE

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.



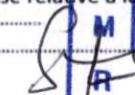
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

07 JUIN 2023

juin 2023

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVÉ 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
28/05/2014			30000	INP : 091028506 ESSAI EL GHIC

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Spécialité	Montant de la Facture
 <p>Pharmacie HAY BOUCHRA Dr. Nisrine BOUDEGGA 14, Lotissement Bouddha Sidi Maâtouf Casablanca Tél : 05 22 58 19 45</p>	23/05/23	<p>Abdelmoumen Ouardi Diabète Insuline Montant Total : 1000 Dhs</p> <p>Pharmacie HAY BOUCHRA Dr. Nisrine BOUDEGGA Sidi Maâtouf Casablanca Tél : 05 22 58 19 45</p>	808.70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	
ORLIMEDIS NECC SALL Agence 20 Août N° 20, Angle Rue Laheen EL AYACHE Rue de la Place - Casablanca Tél. 05 22 70 65 65	05.06.23					

RELEVÉ 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'OPF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Hassan EL GHOMAI
Professeur à la F.M.P.C

Spécialiste en Endocrinologie - Diabétologie

Nutrition & Croissance

Ancien Attaché à l'hôpital Saint Luc
 de Montréal - Canada

جاري كل يوم على 50 ملليلتر
 لتناوله معروض: الأكتوز
 قرأ النشرة المرجعية من المعلومات



6118001031030

Galvus® 50 mg

Boîte de 60 comprimés.

PPV : 390 DH

01031030
 Galvus® 50 mg
 60 comprimés.
 PPV : 390 DH



01031030

Galvus® 50 mg
 60 comprimés.
 PPV : 390 DH

Casablanca, le :

23.05.2016

الدار البيضاء في

Mme HAMID Fatima

390,00 x 3
 GALVUS 50
 480

0-1-1 pendant 3 Mois.

BANDELETTES

189,10 x 3 ANALYSES / JOUR pendant 3 Mois

TENEX 50
 35,70 x 2

ALPRAZ 0,5 MG 8

0 - 0 - 1/2 * 15 j
 1/2 cp 1 j/2 * 15 j

KALMANER

1 - 0 - 1, pendant 1 m

Pharmacie HAY BOUCHRA
 Dr. Nisrine BOUDEGGA
 44, Lotoissement Bouchra
 Sidi Maârouf - Casablanca
 Tel : 05 22 58 19 49

T = 1808,70

مركز عبد المؤمن، زاوية شارع أنوال وشارع عبد المؤمن، الطابق الثالث - رقم 313 - الدار البيضاء
 Abdelmoumen Center, Angle Bd. Anoual et Bd. Abdelmoumen, 3^{ème} étage - N° 313 - Casablanca

E-mail : hassanelghomari@yahoo.fr - Tél. : 05 22 86 14 14 - البريد الإلكتروني :

N° INP : 091028506 - ICE : 001663750000032

092065770

Alpraz® 0,5 mg
 28 comprimés sécables

Alpraz® 0,5 mg
 28 comprimés sécables



6 118000 020530

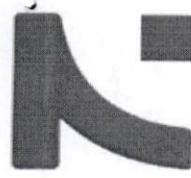
18910

LOT 230102 1
EXP 13.03.15
35.70

LOT 230102 1
EXP 13.03.15
35.70

LOT 230102 1
EXP 13.03.15
35.70

bioRxiv preprint doi: <https://doi.org/10.1101/2022.03.14.483610>; this version posted March 14, 2022. The copyright holder for this preprint (which was not certified by peer review) is the author/funder, who has granted bioRxiv a license to display the preprint in perpetuity. It is made available under aCC-BY-NC-ND 4.0 International license.


**ORLIMEDIS
NEGOCE**

Facture N° :

FC2303409

Date	CLIENT	PAGE
05/06/23	34210475	1

MM HAMID FATIMA**TPE005758**

Référence commande N°	Representant	Mode d'expédition	Mode de règlement
TPE005758	20AOUT	NONE	

Référence	Qté	Désignation	TVA	P.U TTC	Mt TTC
G135-10HB50	4	BANDELETTE ON CALL EXTRA B/50	20%	120,00	480,00



 ORLIMEDIS NEGOCE S.A.R.L.
 Agence 20 Aout
 N° 22 Bis, Angle Rue Lahcen El Arjoun
 et Rue de la Place Casablanca
 Tél : 05 22 20 39 39 - 05 22 20 65 65

MT HT	TVA	MT TVA
400,00	20%	80,00

Total HT	Mt TVA	Total TTC
400,00	80,00	480,00

Arrêtée la présente facture à la somme de:
480,00

DHs

HOPITAL UNIVERSITAIRE INTERNATIONAL MOHAMMED VI

2300247223

F A C T U R E

N° 21.324 / 2023 du 01/06/2023

Nom patient : HAMID FATIMA

Entrée 01/06/2023

Prise en charge : PAYANTS

Sortie 01/06/2023

	Nombre	Lettre Clé	Prix Unitaire	Montant
PRESTATIONS INTERNES				
Consultation d'ophtalmologie	1,00	K	300,00 Sous-Total	300,00 300,00
Total Frais Clinique				300,00

Arrêtée la présente facture à la somme de :

TROIS CENTS DIRHAMS

Total 300,00

	Carte Bq	Total encaissé	Solde
Encaissements	300,00	300,00	0,00

Hôpital Universitaire
International Mohammed VI
Consultations Adultes
090063728