

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.
- Facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

N° W21-727593

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)		Cor	
Matricule : 2074	Société : 167058		
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre	Benamar M'hamed
Nom & Prénom : Khaled ben OUALID		Date de naissance : 15-07-1953	
Adresse : Hay elmohammadi lot elouahda Rue Khaled ben OUALID N° 15 - Oujda		Total des frais engagés : 528,00 Dhs	
Tél. : 06 11 87 25 96			

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin : Dr Youssef DEBBACHE Cardiologue & Radiologue	
Date de consultation : 12/4/2023	
Nom et prénom du malade : Benamar M'Hamed	
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint
Nature de la maladie : HTA	
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 : Oujda Le : 15/06/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

INSTITUT

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
12/04/2023	CD		300 Dhs	INP 08MA16B16 Dr YOUSSEF DEBBACHE Chirurgien Dentiste Secteur 1 - Casablanca

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Aïkissi EL MEKAOUI KAOUI Tél. 05 36 52 44 Site Web : www.aikissi.com	12/04/23	228,100

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particier	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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	35533411	11433553
G		

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. YOUSSEF DERRAZ

CARDIOLOGUE

CARDIOLOGUE INTERVENTIONNEL

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat et Paris

Diplômé de Cardiologie Interventionnelle - Université Paris Descartes

Diplômé d'Échocardiographie - Université Victor Segalen Bordeaux2



الدكتور يوسف دراز

أخصائي أمراض و توسيع شرايين القلب

طبيب داخلي سابق بالمستشفيات الجامعية بالرباط و باريس

دبلوم قسطرة القلب و توسيع الشرايين التاجية - جامعة باريس

دبلوم فحص القلب بالصدى - جامعة بوردو فرنسا

Oujda le :

و جدة في :

12 avril 2023

Nom : Benamar
Prénom : Mhammed

Ordonnance

3X
(76.00) 22800
1-Inikal 10: 0-0-1

TTT 3 mois

4, Résidence al amal, bureau 5 BD.Allal ben abdellah 05 36 70 70 04
4, إقامة الأمل مكتب 5,شارع علال بن عبد الله 06 61 43 88 63

Barcode
081175036

LOT : 221208
EXP : 09/2025
PPV : 76,00 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV :

ج 10

ج 30

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

ج

■

MC PHARMA S.A. Bachkou, Lot 10 Rue 7

Casablanca - MAROC

O. MOTII - Pharmacien Responsable

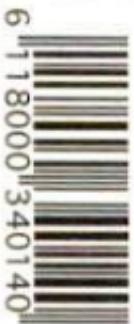
Fabriqué par Cooper Pharma
Douar Ouled Abou - Tit Mellil

Casablanca

inikal® 10 mg

Antidiabétique

30 comprimés



AMM N° : 254/DMP/21/NNP

Respecter les doses prescrites
Uniquement sur ordonnance

Tableau A (Liste I)

LOT : 221208
EXP : 09/2025
PPV : 76,00 DH

PPV (DH) :

LOT N° :

UT.AV :

inikal® 10 mg



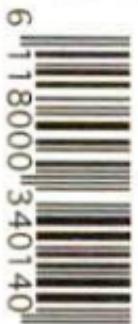
AMM N° : 254/DMP/21/NNP

inikal® 10 mg
Antidiabétique
30 comprimés

AMM

Antidiabétique

30 comprimés



6 118000 340140

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

inikal® 30

Respecter les doses prescrites
Uniquement sur ordonnance
Tableau A (Liste I)

MC PHARMA S.A. Bachkou, Lot 10 Rue 7
Casablanca - MAROC
O. MOTII - Pharmacien Responsable
Fabriqué par Cooper Pharma
Douar Ouled Abou - Tit Mellil
Casablanca

LOT : 221208
EXP : 09/2025
PPV : 76,00 DH

PPV (DH) : LOT N° : UT.AV :

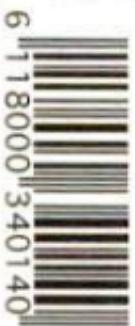
inikal® 10 mg

MC PHARMA S.A. Bachkou, Lot 10 Rue 7
Casablanca - MAROC
O. MOTII - Pharmacien Responsable
Fabriqué par Cooper Pharma
Douar Ouled Abou - Tit Mellil
Casablanca

inikal® 10 mg

Antidiabétique

30 comprimés



AMM N° : 254/DMP/21/NNP

MC PHARMA
Laboratoire pharmaceutique

inikal® 30

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance
Tableau A (Liste I)

Name:

Cli No.:

Sex:

Age:

SN:0010968

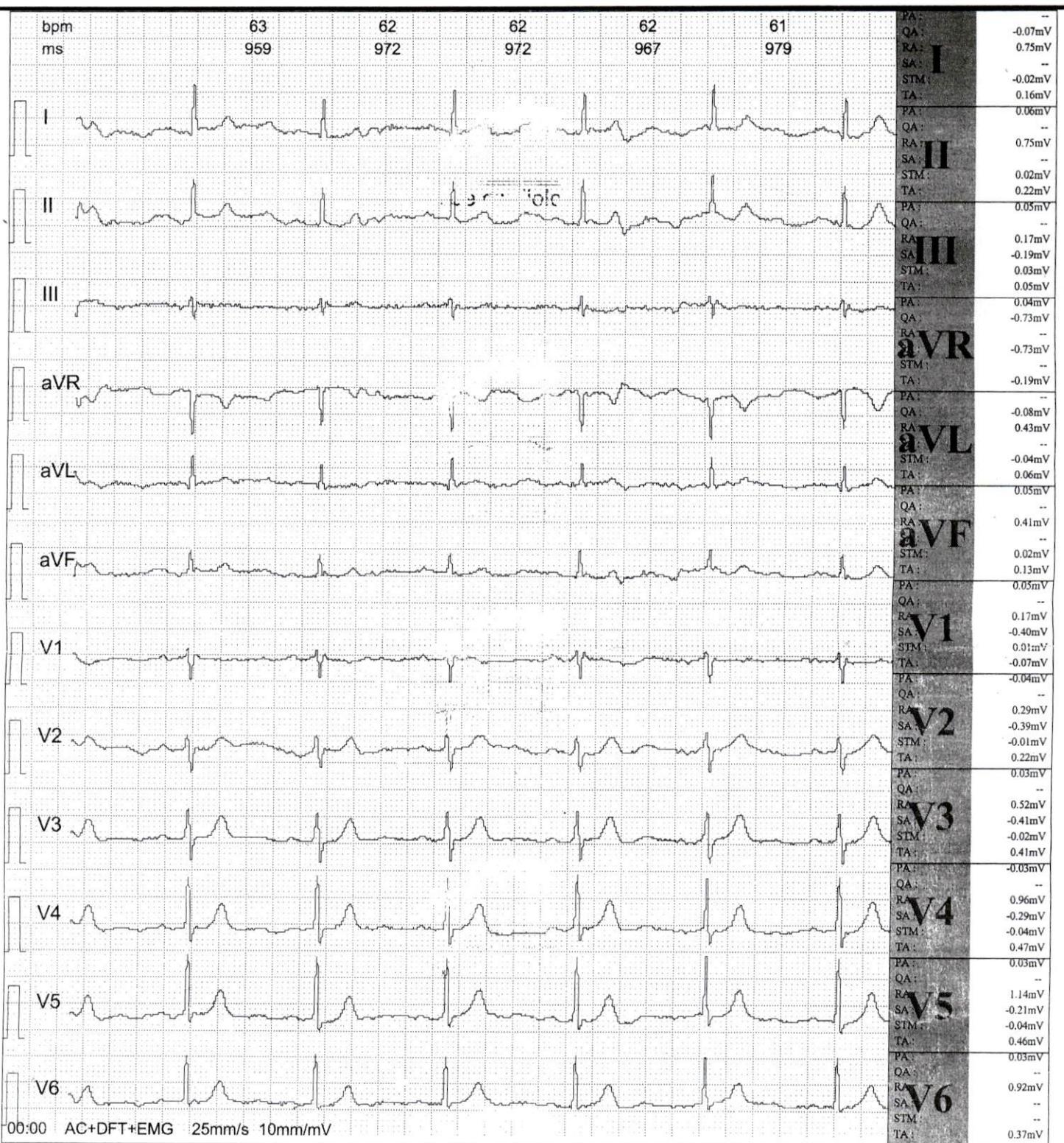
M'HAMMED

Section:

CaseNo.:

BedNo.:

Date:12/04/2023 13:01:34



Frequency:	1000Hz	QT Interval:	390ms	Prornt:
Sample Time:	19s	QTc Interval:	393ms	Total Beats 18 ,Normal Beats 18 . Cardiac electric axis normal;I AV block;
HR:	61bpm	P Axis:	162.10jā	
P Interval:	262ms	QRS Axis:	40.70jā	
QRS Interval:	91ms	T Axis:	48.30jā	
T Interval:	184ms	RV5/SV1	1.14/0.40mV	
PR Interval:	304ms	RV5+SV1	1.54mV	

Doctor: