

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

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

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : **12877**

Société : **RAM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

EL HASNI NAJOUA

Date de naissance :

11/02/1988

Adresse :

**RÉS GARDENIA APPT 0206 VICTORIA
OULED SALEH CASA**

Tél. : **0621309056**

Total des frais engagés : **229,00**

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

NAJOUA EL HASNI

Age :

Nom et prénom du malade :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Lien de parenté :

Angine

Nature de la maladie :

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 : **CASA**

Le : **10/07/2023**

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET AD

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
KYF	27/06/23	90,00

Dr. WAHID Souhail
Médecine Générale
Médecine D'Urgence
Médecine de travail



Echographie - ECG

HTA

Diabète

Suivi de grossesse

Certificats d'aptitude
pour Conduite

الدكتور وحيد سهيل
الطب العام
طب المستعجلات
طب الشغل

الفحص بالصدى
التخطيط الكهربائي للقلب
داء السكري - ضغط الدم
تتبع النساء الحوامل
شواهد رخصة السيارة

07 JUIL 2023

EL HAOUI M. SOUAIR

① 03/01/2018 Tel 06 22 01 22 80
18 9/1/2018 event 06/1
15y Telex 18

② Doliprane 18

Pharmacie Victoria Parc
Docteur Hassan SAMALI
Lot. Annas Street 13 Victoria city
Boucloura - Tel: 05 22 32 07 01

2018/07/07
Tel: 06 22 01 22 80
09 12 33 85

فيكتوريا، مشروع النصر بلوك 24 رقم 201 الطابق الأول، أولاد صالح بوسكوره
Vectoria, Projet Anasr, Bloc 24 N° 201, 1er Etg Ouled Saleh - Bouskoura
الهاتف : 06 02 57 26 62 | المستعجلات : Tél. : 05 22 01 22 80

ACLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

Poudre pour suspension buvable en sachet

1g/125 mg

Rapport amoxicilline-acide clavulanique : 8/1

Voie orale

Boîte de 12 sachets



PHARMA5

LOT : 3020
PER : 03/25
PPV : 99DH00

Lire attentivement la notice avant utilisation

Conserver à une température ne dépassant pas 25°C et à l'abri de l'humidité

Ne pas laisser à la portée et à la vue des enfants

اقرأ النشرة بقاني قبل الإستعمال
يحتفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية و بعيداً عن الرطوبة

لا يترك هذا الدواء في متناول و مرأى الأطفال

Liste I
Uniquement sur ordonnance

Respecter les doses prescrites
احترم المقادير العينة

A.M.M. : 355/15DMP/21/NRQ

Laboratoires Pharma 5
Zone Industrielle Ouled Saleh - Bouskoura - Maroc
Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

Fleximat

أَكْلَاف

أموكسيسلين + حامض كلاغيلانيك

مسحوق
لتحضير الشراب

1غ / 125 ملخ

علاقة أموكسيسلين - حامض
كلاغيلانيك : 1/8

عن طريق الفم
علبة من فئة 12 كيسا



PHARMA5

Composition :
Amoxicilline 1 g
(sous forme trihydratée)
Acide clavulanique 125 mg
(sous forme de clavulanate de potassium)

Excipient à effet notable : Aspartam

التركيب :
أموكسيسلين 1غ
(على شكل ثريبيرات)
حامض كلاغيلانيك 125 ملخ
(على شكل كلاغيلانات البوتاسيوم)
سواع ذو تأثير معروف : أسيرتام

1	Matin	Midi	Soir
Durée			

ACLAV 1g/125mg Poudre pour suspension buvable, 12 sachets



6 118000 091684