

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

- 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.

M23-002828

169107

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 01948 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : J BARA DRiss

Date de naissance : 01/01/1944

Adresse : 05, Rue Mohamed Gharnit Oujda

Tél. : 0664557044 Total des frais engagés : 2514,10 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

DR DEERSHARKHA Mohammad
Spécialité en Chirurgie Vasculaire Peripherique
Clinique Achour, 8 Bd Mohammed V Jellout Oujda

Date de consultation : 23/10/2023 53-08-08 06 54 67 32 30

Nom et prénom du malade : J BARA DRiss

Age : 76

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Ischémie critique des 2 MS

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 : Oujda

Le : 23/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : Clas

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M23- 0002828

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 01948

Nom de l'adhérent(e) : J BARA DRiss

Total des frais engagés : 2514,10 Dhs

Date de dépôt : 23/10/2023

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
23/5/2023				<p>Dr. DEERSHAMARKHA Mohamma Spécialité en Chirurgie Vasculaire Péphérique Clinique Achrafie, 3 Bd Mohammed Jelloul Tel: 53 08 08 06 54 67 32 30</p>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>HP</i>	23/05/2023	266,00
<i>HP</i> INPE : 082104886	23/05/2023	1248,10

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	
é LE PRO-IMPLANTS ue Bani Marine Ima Laulei zème, Etage App 15000 ida Tél: 06 62 04 10 34	19.05.23					1000,00

VOLET ADHERENT

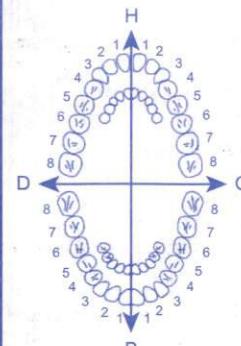
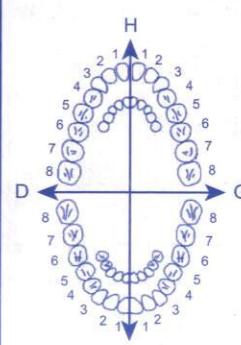
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



IBN SINA
CLINIQUE

مصحة ابن سينا - وجدة
Clinique Ibn Sina - Oujda

ORDONNANCE

Oujda, le 23/05/2023 وجدة في

Jbarr Driss

$$74,80 \times 2 = 149,60$$

3) Septm soay

SV

polt 105.

$$49,80 \quad 3 \text{ g} \times 2(1)$$

2) flagyl soay

SV

polt 55

$$22,20 \times 3 = 66,60$$

3) Codoliprom 1g

SV

1 LP x3

86,60

PHARMACIE LES JARDINS
DE LAZARET
Dr. NASSIR KHALLAL
05 36 73 13 93

Dr. DEERSHAMARKHA Mohammad
Spécialité en Chirurgie Vasculaire Peripherique
Clinique Achifae, 3 Bd Mohammed Jelloul Oujda
05 36 53 08 08 06 54 67 32 30



PPV:22DH20
PER:03/25
LOT:M969

PPV:22DH20
PER:03/25
LOT:M969

بارا-سيطامول /

00 Codoliprane®
Paracétamol / Codeine
400 mg / 20 mg
16 Comprimés sécables



6 118000 040217

PPV: 22DH20
PER: 03/24
LOT: L2911

بارا-سيطامول و كوديين

Codoliprane®
Paracétamol 400 mg
Phosphate de codeine 20 mg
16 COMPRIMÉS SECABLES



6 118000 040217

بارا-سيطام

Codoliprane®
Paracetamol / Codeine
400 mg / 20 mg
16 Comprimés sécables



6 118000 040217

سيروفلو

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacine

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

74,80

سيروفلو

SEPCEN® 500 mg
ciprofloxacine

10 comprimés pelliculés



6 118000 230182

74,80

FLAGYL 500 mg
CP PEL B20
P.P.V:49DH80
LOT: 22E026
PER: 09/2027



6 118000 060062



IBN SINA
CLINIQUE

مصحة ابن سينا - وجدة
Clinique Ibn Sina - Oujda

ORDONNANCE

Oujda, le 23/05/2023 وجدة في

Jbara Driss

241,00

1) Apotel 25

Δ poche x 3 / J

$$50,90 \times 3 = 152,70$$

2) Acyp —

Δ inj x 2 / J

$$106,70 \times 8 = 854,40$$

3) Trinex 25

Δ inj 1 J

Δ 247,10

SV

en cas de diarr

SV

Polt
PHARMACIE LES SV
Bd LAZARET
Dr. NASSIRI KHALI
05 36 73 13 93

Dr. DEERSHAMARKHA Mohammad
Spécialité en Chirurgie Vasculaire Périphérique
Clinique Achitae, 3 Bd Mohammed Jellout, Oujda
05 35 53 08 08 - 06 54 67 52 30



TRIAxon® I.V.
1g/10ml

Facon de poudre + ampoule de solvant

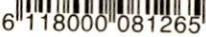


6 118000 081265

LOT: S-14-1
PER: 05-2024
PPV: 106,80DH

TRIAxon® I.V.
1g/10ml

Facon de poudre + ampoule de solvant



LOT: S-22-1
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

COOPER
PHARMA

TRIAxon® I.V.
1g/10ml

Facon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081265

LOT: S-14-1
PER: 05-2024
PPV: 106,80DH

LOT: S-14-1
PER: 05-2024
PPV: 106,80DH

TRIAxon® I.V.
1g/10ml

Facon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081265

LOT: S-19-1
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

TRIAxon® I.V.
1g/10ml

Facon de poudre + ampoule de solvant



6 118000 081265

TRIAxon® I.V.
1g/10ml

Facon de poudre + ampoule de solvant



COOPER
PHARMA

LOT: S-14-1
PER: 05-2024
PPV: 106,80DH

TRIAxon® I.V.
1g/10ml

Facon de poudre + ampoule de solvant



COOPER
PHARMA

LOT: S-22-1
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

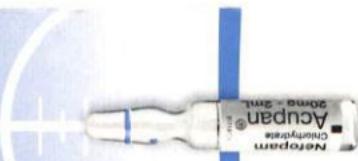
LOT: S-22-1
PER: 11-2024
PPV: 106,80DH

Se reporter à la notice interne.
effets indésirables, précautions d'emploi
indications, contre-indications,

5 ampoules injectables

ACUPAN®
Néfopam

ACUPAN®
Néfopam



—
5 ampoules
injectables

BIOCODEX

5048284

ACUPAN®
Néfopam

5 ampoules injectables

Composition Chlorhydrate de néfopam : 20 mg.
Excipients : phosphate monosodique, phosphate disodique, eau p.p.i. q.s.p. 2 ml.
Excipient à effet notoire : sodium. (Voir la notice pour plus d'information)
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

19020/02

ACUPAN®
Néfopam

5 ampoules injectables

Mode et voie d'administration

Voie parentérale : IV, IM.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
M.A. n°3400932421756



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

Titulaire/Exploitant : BIOCODEX
7 avenue Gallieni - 94250 GENTILLY - France



BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 50,90DHS

Se reporter à la notice interne.
effets indésirables, précautions d'emploi
indications, contre-indications,

5 ampoules injectables

ACUPAN®
Néfopam

ACUPAN®
Néfopam



—
5 ampoules
injectables

BIOCODEX

5048284

ACUPAN®
Néfopam

5 ampoules injectables

Composition Chlorhydrate de néfopam : 20 mg.
Excipients : phosphate monosodique, phosphate disodique, eau p.p.i. q.s.p. 2 ml.
Excipient à effet notoire : sodium. (Voir la notice pour plus d'information)
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

19020/02

ACUPAN®
Néfopam

5 ampoules injectables

Mode et voie d'administration

Voie parentérale : IV, IM.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
M.A. n°3400932421756



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

Titulaire/Exploitant : BIOCODEX
7 avenue Gallieni - 94250 GENTILLY - France



BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 50,90DHS

Se reporter à la notice interne.
effets indésirables, précautions d'emploi
indications, contre-indications,

5 ampoules injectables

ACUPAN®
Néfopam

ACUPAN®
Néfopam



—
5 ampoules
injectables

BIOCODEX

5048284

ACUPAN®
Néfopam

5 ampoules injectables

Composition Chlorhydrate de néfopam : 20 mg.
Excipients : phosphate monosodique, phosphate disodique, eau p.p.i. q.s.p. 2 ml.
Excipient à effet notoire : sodium. (Voir la notice pour plus d'information)
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

19020/02

ACUPAN®
Néfopam

5 ampoules injectables

Mode et voie d'administration

Voie parentérale : IV, IM.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
M.A. n°3400932421756



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

Titulaire/Exploitant : BIOCODEX
7 avenue Gallieni - 94250 GENTILLY - France



BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 50,90DHS