

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

- Reclamation : 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.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0059841

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1429

Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom :

Chouaki

169163

OMAR

Date de naissance :

Adresse :

Tél : 0666990367

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie :

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) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0059841

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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 | adhésion@mupras.com |

Le 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° W19-418506

Cont

Maladie

Dentaire

Optique

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

1479

Société :

R. A. M

Actif

Pensionnée(e)

Autre :

Nom & Prénom :

CHAOUKI OMAR

Date de naissance :

1950

Adresse :

BP 5558 Q. I AGADIR 80013

Tél. :

06 66 92 03 67

Total des frais engagés : 454,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Brahim BOUFOUS
Diabétologie - Nutritionniste
Echographie
Médecine Générale
N° 105 Imm. Ibn Zohr B Sidi Youssef
GADIR Tél: 05 28 29 29 39

Date de consultation :

27 JUIN 2023

Nom et prénom du malade :

CHAOUKI OMAR

Age: 73

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfa

Nature de la maladie :

Colyn A

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dr. Brahim BOUFOUS
Diabétologie - Nutritionniste
Echographie
Médecine Générale
N° 105 Imm. Ibn Zohr B Sidi Youssef
GADIR Tél: 05 28 29 29 39

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

Fait à :

AGADIR

Le : 14/10/2023

Signature de l'adhérent(e) :

C. S.

ACCUEIL

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie

N° W19-418506

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule :

1479

Nom de l'adhérent(e) :

CHAOUKI OMAR

Total des frais engagés :

454,90

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

RELEVÉ DES ACTES ET HONORAIRES				
Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	INCHET et signature du Médecin et date de paiement des Actes
27 JUIN 2023	C		200,00	INP : 11001488 Dr BRAHIM BOUAFIA Nutritionniste Diabétologue Echographie

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie SARA ° 299 Bloc H Cité Al Houda AGADIR 22/08/78 / 0762555550	21/06/8093	254,95

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 prie de preciser la dent traitee, l'acte pratique en indiquant la nature des soins

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan d

VISA ET SACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET SACHET DU BRÉFICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION

Dr. Brahim BOUFOUS

Médecine Générale

Médecine d'Urgence

Diabétologie - Nutrition

Expérience Médicale et Réparation des dommages corporels

Médecine de Travail et Ergonomie

Echographie

Visite Médicale pour le Permis de Conduire

الدكتور ابراهيم بفوس

الطب العام

طب المستعجلات

دبلوم في علاج داء السكري - دبلوم في التغذية والحمية

الخبرة الطبية والتعويض عن الاضرار الجسدية

طب الشغل

الشخص بالصلبي

الشخص الطبي للحصول على رخصة القيادة

19 JUIN 2023

Agadir, le : في أكادير

NOTE D'HONORAIRES

Le Docteur B.BOUFOUS présente à

Mme /Melle/Mr: CHAONKI OTMAR

Sa note d'honoraires qui s'élèvent à la somme de : 200 dh

..... Dirhams) Pour l'acte

Consultation

Et la prie d'agréer l'expression de ses salutations distinguées

Dr. Brahim BOUFOUS
Diabétologue - Nutritionniste
Médecine Générale
N° 105 Imm. Ibn Zohr B, Sidi Youssef
Echographie
AGADIR Tel. 05 29 23 29 39

Rendez-vous le :

Dr. Brahim BOUFOUS

Médecine Générale

Médecine d'Urgence

Diabétologie - Nutrition

Expérience Médicale et Réparation des dommages corporels

Médecine de Travail et Ergonomie

Echographie

Visite Médicale pour le Permis de Conduire

الدكتور ابراهيم بفوس

الطب العام

طلب المستجدات

دبلوم في علاج داء السكري - دبلوم في التغذية والحمية

الخبرة الطبية والتعويض عن الاضرار الجسدية

طلب الشفف

الشخص بالصدى

الفحص الطبي للحصول على رخصة السياقة

Agadir, le : في أكادير

27 JUN 2023

M. CATAOUNI D'wan

71,40

0 Duphane Sachet SV
181, le Rehane 1g vendu

99,00

0 Lexifor SV
23,1

84,50

0 ZETALAX SV
101,65

254,90

Pharmacie SARA
N° 299 Bloc H Cité Al Houda
AGADIR
Tél.: 05 28 32 08 73 / 07 62 55 55 54

Dr Brahim BOUFOUS
Diabétologie Nutritionniste
Echographie
Médecine Générale
N° 105 Imm. Ibn Zohr B Sidi Youssef
AGADIR Tél.: 05 28 29 29 39

Rendez-vous le :

شارع واد زيز عمارة ابن زهر B سيدى يوسف رقم 105 - أكادير الهاتف : 05 28 29 29 39 - الفاكس : 05 28 29 24 04
Av. Oued Ziz N° 105, Imm.Ibn Zohr B - Sidi Youssef - AGADIR - Tél.: 05 28 29 29 39 / Fax : 05 28 29 24 04
Gsm : 06 61 06 06 86/ Email : cabinet.bboufous@gmail.com - INPE : 41001488 - ICE : 001670187000057

Lactulose
10g/15ml

Duphalac

Composition :

Lactulose 10 g

Sous forme de lactulose liquide.

Pour un sachet de 15 ml.

Indications thérapeutiques :

Ce médicament est indiqué dans le traitement symptomatique de la constipation. Il peut également être prescrit dans le traitement de l'encéphalopathie hépatique.

Voie orale.

Lire attentivement la notice.

TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTÉE DES ENFANTS.

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C.



DUPHALAC 10G/15ML
SACHET B20

P.P.V : 71DH40



6 1180000 010487

LOT : 368427A
PER.02 2025


Abbott

Fabriqué sous licence par :
Maphar, Km 10, Route côtière 111,
QI-Zenata, Ain Sebaâ, Casablanca.



FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

LIXIFOR



> ACTIFS 100%
D'ORIGINE
NATURELLE

**1 SEULE GÉLULE
PAR JOUR**



15 gélules - **Sans gluten**

Complément alimentaire



Lot/ ---
de pr. XI028

REF. 31

LOT ---

PER ---

Prix

99.00



3 700221 339503

Zetalax DM® Microlavement agit mécaniquement au niveau du rectum et n'a pas d'interaction avec les processus physiologiques du tube digestif. Les ingrédients contenus dans le microlavement garantissent le ramollissement et la lubrification de la masse fécale, ce qui permet ensuite une expulsion rapide des matières fécales.

Mode d'emploi :

- Ouvrir l'emballage
- Enlever le bouchon du microlavement et lubrifier la canule avec une goutte de produit
- Introduire délicatement la canule dans le rectum, sans presser le tube
- Appuyer à fond sur le microlavement
- Extraire la canule sans relâcher la pression sur le tube, pour ne pas aspirer à nouveau le liquide

⚠ **Lire la notice avant utilisation. Conserver hors de portée des enfants.**

Dispositif médical classe 1. Autorisation ministère de la santé n° : 860/16116/2016/ DMP/20/DM

Fabricant
Zeta Farmaceutici S.p.A.
Via Galvani, 10
Sandrigo (VI)
ITALY

Importé au Maroc par :
Laboratoires IFCOS
N°109 Q.I sidi ghanem
40000 MARRAKECH

Distribué au Maroc par :
MEDIPRO Pharma
100, rue Brahim Annakhai.
20370 - Casablanca -



Lot : 038
À utiliser de
préférence avant le : 04/2027

PPC : 84,50 DH



Validité 5 ans
La date de péremption se réfère
au produit intégré,
conservé correctement.