

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

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2074 Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

BENAMAR M HAMMED

Date de naissance :

15-07-1953

Adresse :

HAY EL MOHAMMADI lot ELQANDA RUE KHALED BEN OUALID N°15 OUJDA

Télé. :

06 11872596 Total des frais engagés : 2682,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 19/10/2023

Nom et prénom du malade :

Benamer

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Enfant

Nature de la maladie :

Trouble dentaire

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 : 01/10/2023

Signature de l'adhérent(e) : 01/10/2023

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
29/07/23	08	G	INP : 081268142 FEBROUK Neurologie Visiteur UJDA 7827 ISLY ALIBI 02 IDA	

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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'ODP.

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"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel Thérapeutique nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Pr. Yassine MEBROUK

Neurologue

Professeur de Neurologie

Faculté de Médecine et de Pharmacie d'Oujda

Spécialiste des maladies du cerveau

et de la moelle épinière

Adulte et Enfant

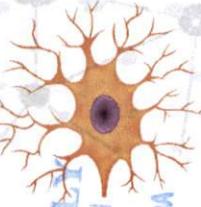
Explorations électroneurophysiologiques

Électroencéphalogramme (EEG)

Électromyogramme (EMG)

Électroneuromyogramme (ENMG)

Potentiels évoqués visuels (PEV)



Oujda, le 19/07/2003 و مدة في وجدة

M. Benamer

M. Mohamed

$$226 \times 28 = 639,60$$

1 - Topiramate GT 25



1

0

2

$$589,00 \times 3 = 1767,00$$

2 - Sifrol 1,05



0

1

0

$$141,00 \times 2 = 282,00$$

3 - Lyrica 25

2

1

0

$$\underline{\underline{1}} = 2682,00$$

المستعجلات : 06 26 96 36 99 - الموارد : 06 66 72 36 34

البريد الإلكتروني : mebrouky@gmail.com

Dr. Yassine MEBROUK
Professeur Agrégé en Neurologie
Centre Hospitalier Universitaire
Mohammed VI OUJDA
INPE 081247827

CLINIQUE ISLY

12, rue Abdellaziz JAAZI

Tel: 0536 70 07 01 / 02

Fax: 0536 70 02 49 - OUJDA

Pd 3 nées



Pd 3 nées



Pd 3 nées

Lot

04 2025

EXP

الكتاب

203559

04 2025

EXP

الكتاب

203559

04 2025

EXP

الكتاب

203559

04 2025

EXP

الكتاب

Lot

Lyrica® 25 mg - 56 gélules

P.P.V : 141,10 DH



Sifrol® 1,05 mg

ليريكا®

بريفاپالین

25 ملغ

كبسولات

Sifrol® 1,05 mg

ليريكا®

بريفاپالين

25 ملغ

كبسولات

EXP:

04/2025

LOT:

GF1865

EXP:

11/2024

LOT:

FT4841

يحل

الماء

عن ط

ابتلع ا

يجب

لا تترك

يحفظ

MP/18

دواء ينط

القائمة 1

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte

1,05 mg

Pfizer

Pfizer

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte

Ne pas utiliser si la boîte a été ouverte

- دواء يتطلب تسلیم و صفة طيبة.

مقاييس

ليريكا®

كبسولات بريغابالين

ليريكا®

كبسولات بريغابالين

Pfizer

RESPECTER LES DOSES PRESCRIPTIONS

احترم الكميات المحددة



كونوا حذرين

لا تسيروا بدون استقلالية مخلص في الصحة/مستوى 2

Soyez très prudent

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

6 118001 040612

Sifrol 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

PPV : 589 DH 00

300207-02

6 118001 040612

Sifrol 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

PPV : 589 DH 00

300207-02

6 118001 040612

Sifrol 1,05 mg

(Pramipexole)

Comprimé à libération prolongée

Boîte de 30

PPV : 589 DH 00

300207-02



كونوا حذرين

لا تسيروا بدون استقلالية مخلص في الصحة/مستوى 2

Soyez très prudent

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

كونوا حذرين

لا تسيروا بدون استقلالية مخلص في الصحة/مستوى 2

Soyez très prudent

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