

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 canaux, 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 canaux.

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.



Déclaration de Maladie

M22- 0045237

194473

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1853 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : DAKACH Mohamed NATIB
Date de naissance : 02/06/1953
Adresse :
Tél. : 0661323124 Total des frais engagés : 1736,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 10/01/24
Nom et prénom du malade : DAKACH Mohamed NATIB Age : 70 ans
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Syndrome dépressif
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 : ALAOUA Le : 10/01/2024
Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Adresses Mails utiles

- Réclamation : 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

RELEVÉ 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
10/10/24		C2	300,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	10/11/24	1436.40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

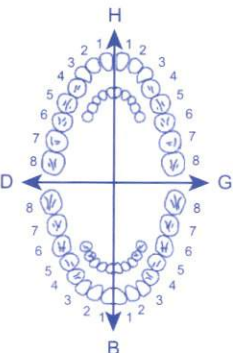
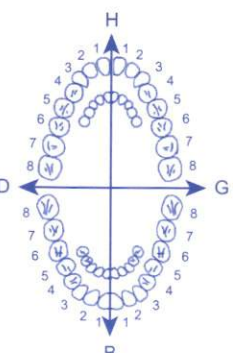
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				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																
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
			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

Docteur Merieme El Machkour

Neurologue

Électro-Encéphalogramme (EEG)

Électro-Neuro-Myogramme (EMG)



الدكتورة مريم المشكور

أخصائية الدماغ والأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Lauréate de la faculté de médecine de Fes

Diplômée en Neuropathies périphériques à Paris

Diplômée en Parkinson et Mouvements anormaux à Fes

Diplômée en Electro-neuro-myographie à Rabat

Ancien médecin des hôpitaux de L'AP-HP à Paris

Membre des Sociétés françaises et Marocaines de Neurologie

Ancien interne au CHU Hassan II à Fes

خريجة كلية الطب بفاس

دبلوم في طب الأعصاب الطرفي بباريس

دبلوم في مرض باركنسون والحركات غير الإعتيادية بفاس

دبلوم في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات بالرباط

طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية بباريس

عضوة في الجمعيات المغربية والفرنسية لأمراض الأعصاب

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بفاس

INZEGANE le : 10/01/2024

ORDONNANCE

Mr DAKACH MOHAMED NAJIB

18x 79.80
velaxor 37.5MG

2 cp et 1 cp le soir après le petit dej pd 6 mois

3830



1436.40

PHARMACIE AL MANSOUR EDDAHBI
DR. LAMIA OUSSEHDIR
61, Av. Al Mansour Eddahbi
Cité Dakhla - AGADIR
Tel.: 05 28 22 01 45
INPE: 042007377

Rendez-Vous

Le 10/01/2024

+212 528 33 41 41

✉ elmachkourmerieme@gmail.com

عمارة النخيل، زاوية شارع محمد الخامس وشارع الجيش الملكي إنزكان (قرب منطقة أمن انزكان)

Immeuble Ennakhil, angle Med V et Av des FAR - Inezgane (à côte du commissariat principal)

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR[®] LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR[®] LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR[®] LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR[®] LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR[®] LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR[®] LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR[®] LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR[®] LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP ⁶

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 1302421

EXP 02/26

PPV 79DH80

**30 gélules à
libération prolongée**

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg

30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

Docteur Merieme El Machkour

Neurologue

Électro-Encéphalogramme (EEG)

Électro-Neuro-Myogramme (EMG)



الدكتورة مريم المشكور

أخصائية الدماغ والأعصاب والعضلات

التخطيط الكهربائي للدماغ (الشبكة)

التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات

Lauréate de la faculté de médecine de Fes

Diplômée en Neuropathies périphériques à Paris

Diplômée en Parkinson et Mouvements anormaux à Fes

Diplômée en Electro-neuro-myographie à Rabat

Ancien médecin des hôpitaux de L'AP-HP à Paris

Membre des Sociétés françaises et Marocaines de Neurologie

Ancien interne au CHU Hassan II à Fes

خريجة كلية الطب بفاس

دبلوم في طب الأعصاب الطرفي بباريس

دبلوم في مرض باركنسون والحركات غير الاعتيادية بفاس

دبلوم في التخطيط الكهربائي للأعصاب والعضلات بالرباط

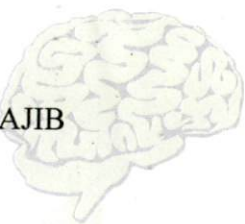
طبيبة سابقا بالمستشفيات الجامعية بباريس

عضوة في الجمعيات المغربية والفرنسية لأمراض الأعصاب

طبيبة داخلية سابقا بالمستشفى الجامعي بفاس

INZEGANE LE 10/01/2024

Mr DAKACH MOHAMED NAJIB



Note d'honoraire

Désignation	Montant
CONSULTATION SUIVI	300,00

Total Honoraires en MAD

300,00

الدكتورة مريم المشكور
Dr. Merieme El Machkour
Neurologue
Immeuble Ennakhil, angle Med V
et Av. des FAR - Inzegane
ICE: 001910969000077

Rendez-Vous

Le :/...../.....

☎ +212 528 33 41 41 .

✉ elmachkourmerieme@gmail.com

عمارة النخيل ، زاوية شارع محمد الخامس وشارع الجيش الملكي إنزكان (قرب منطقة أمن انزكان)

Immeuble Ennakhil, angle Med V et Av des FAR - Inzegane (à côté du commissariat principal)