

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ 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.

N° W19-439751

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule :	903	Société :	
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <i>Mr Benhaddouch Lahcen</i>			
Date de naissance :	5/11/1943		
Adresse :	92 Rue Darié N°5 Agdal RABAT		
Tél. :	0531321224	Total des frais engagés :	3059,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
<i>Dr. FITAR - Nephrologie-Dialyse et transplantation RABAT</i>			
Date de consultation :	01/03/2024		
Nom et prénom du malade : <i>Mr Benhaddouch Lahcen 81 ans</i>			
Lien de parenté :	<input checked="" type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <i>francopiscance Renale chronique</i>			
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 : *RABAT* Signature de l'adhérent(e) : *Benhaddouch Lahcen*
Le : *03/03/2024*

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
21/31 24		C		INP : 10154134 Dr. FTAH HABIB Néphrologue Dialyse Spécialiste en Rénal

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	1/03/2024	30597

ANALYSES - RADIOPHARMACEUTICALS

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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la n°

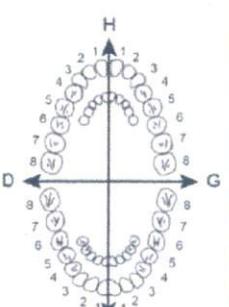
Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalai

O.D.F
PROTHÉSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
25533411	21433553



[Création, remont, adionction]

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ID: 652853 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH
6 118001 141654

ID: 652853 GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 Dhs

GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV: 272,00 DH

نون
هيبيا
قراءة 40
consommer de
férence avant fin :
n° * 05/2026
Z142G

هیپا 73,80 DH
نمبر de
لے avant fin : 05/2026
7142G

هيپاف 73,80 DH
فر 40
consommer de 05/2026
érence avant fin : 7142G

A small diagram consisting of a horizontal black line segment. From the left end of this line, a single vertical black line segment extends downwards, representing a coordinate axis or a normal vector.

(232x3) = 696.

6) Xatral LP 10mg

LP 10mg CPR B20
Dose 10mg CPR B20
Prix 97,60 DH

97,60

(272x3) = 816.
1cp/j le soir

pd t3mij

7) Avorant

1g/j 1j

(tta n
pas interrompr)

8) Héparat

(73,80x3) 1cp/j
= 221,40

9) D'cute 25000 UI

(5630x3) 1amp
= 168,90

97,60
P.P.V. 97,60 DH

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10mg CPR B30
PPV : 232,00 DH

6 118000 081301

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70

6 118000 061106

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70

6 118000 061106

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70

6 118000 061106

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70

6 118000 061106

ASPEGIC 250MG
SACHETS B20
P.P.V : 21DH70

6 118000 061106

Pharmacie AZ-ZAHRA
Dr. Bensouda Mohammed Oussama
INPE : 102012978
7 Bis, ~ Oued Roman, Hay Al Inbiat
Salé - Tél./Fax : 06 37 80 71 00

Pharmacie AZ-ZAHRA
Dr. Bensouda Mohammed Oussama
INPE : 102012978
7 Bis, ~ Oued Roman, Hay Al Inbiat
Salé - Tél./Fax : 06 37 80 71 00

269,00

269,00

269,00

المركز المستشفائي الجامعي ابن سينا

Royaume du Maroc
Ministère de la Santé
Centre Hospitalo-Universitaire Ibn Sina



Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH
6 118001 081301

PPV: 56,30 DH
LOT: 23B01D
EXP: 02/2025

٠٤٥٣٦٢٨٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

le 01/03/24

Mr Benhaddouch Lahcen

$$(269 \times 3) = 807$$

veram 10/5mg
1cp/j le matin

tyloric 100mg
1cp/j

3) basilix 40 mg

$$(97,60 \times 1/2) cp 1/j = 1952$$

4) Redlip 20 mg

$$(21,70 \times 1/2) cp 1/j$$

5) Aropégic 20 mg
= 108,6 1s1j

buvables
PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

PPV: 56,30 DH
LOT: 23H09D
EXP: 08/2025

pdt 3 mois

(a' ne pas interrompre)

Pharmacie AZ-ZAHRA
Dr. Bensouda Mohammed Oussai

INPE : 102012978
7 Bis, A. Oued Roman, Hay Al In
Salé = Tel./Fax : 05 47 80 71 11

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
XATRAL LP 10MG CPR B30
PPV : 232,00 DH

6 118001 081301

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

٠٣٤٥٠٩٣٧٤١٤٣٥٤٥٣

FITAR
Microbiology Laboratory
Institute of Research and Training in Islamic Medicine

TSVP