

## 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.

N° W21-671571

Par courrier

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule : 03508			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	RAM 202712
Nom & Prénom : EL YAZIDI ABDERRAHMANE			
Date de naissance : 30/06/1950			
Adresse : RUE 528, N° 17, ERAZ BOUARGANE - AGADIR.			
Tél. : 0760423230		Total des frais engagés : 646,20 Dhs	

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Date de consultation : 04/10/2014			
Nom et prénom du malade : EL YAZIDI ABDERRAHMANE Age: 74			
Lien de parenté : <input checked="" type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : Consultation ophtalmologique			
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 AGADIR

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 04/10/2014

## 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
2014.04.124	C.S	C.S	G	INP : 0B4P1641439 دكتور سعيد عيلو Dr. SAID ALILOU OUEBEN SALEM HAY MOHAMMADI AGADIR 05 28 87 22 40 40 40 40

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>IMAM AL BOUKHARI</b> Dr. BIDNAEN FATIMA ZAHRA 100, Av.Imam Al Boukhar Bouargane - Agadir 28 22 14 68	04/04/2024	371,20

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. AZAD Lhassan Benyoussef Laboratoire d'Analyse et de Radiologie 27 Rue du Président Benyoussef C. 1 9486 Fax 6 34 32 78 00	04/06/1994	B2223	275,00

## AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particien	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'ODF.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

#### **(Création, remont, adjonction)**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS**

**VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION**



Agadir le : 04/04/2024

## ORDONNANCE

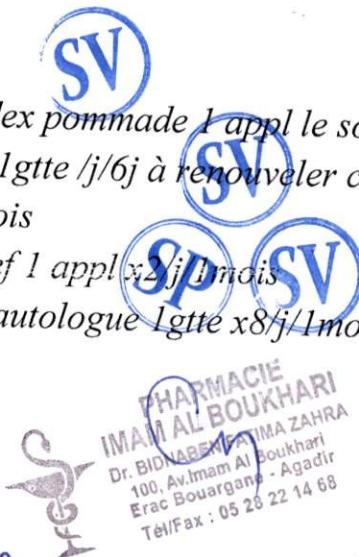
## MR : EL YAZIDI ABDERRAHMANE

$$54.40 \times 2$$

71 20 x 2

120°

371. 20



PHARMACIE  
IMAM AL BOUKHARI  
Dr. BIDABEREN AIMA ZAHRA  
100, Av.Imam Al Boukhari  
Erac Bouargane - Agadir  
Tél/Fax : 05 28 22 14 68

دكتور سعد علیو  
DRCLEUR SADD ALILOU  
ORHTAL VOLERIE  
N°: FWH BEN SALAH ray Mohammed AGADIF  
Tél: 05 28 87 32 49 / 05 28 20 10 41 / 05 77 80 02 23

**Croisement Av. Fqih ben saleh et Av.El jadida, Hay Mohammadi, Agadir**  
تقاطع شارع الفقيه بن صالح مع شارع الجديدة، الحي المحمدي أكادير

Whatsapp : 06 77 78 02 22 - Tel Fixe : 05 28 20 10 47



**TOBRADEX®**

**TOBRADEX®**  
POMMADE OPHTALMIQUE  
0,3/0,1%  
Boîte de 1 tube de 3,5 g PPV:  
Laboratoires Sotherna, Bous  
AMM N° 455/18 DMP/ 21/ N



6 118001 070602  
690206 MA



Titulaire d'AMM  
au Maroc:  
صاحب رخصة التسويق

Laboratoires SOTHEMAG  
B.P. N° 1, 27182  
Bouskoura-Maroc  
Sous licence des

Novartis Pharma  
Schweiz AG - Suisse

Huiskant:   
Alcon-Couvreur N.V.  
Blijsweg 14.

B-28/U PULS  
Belgique

Alcon Cusi, S.A.  
Cami Fabra 58,  
08320 El Masnou,  
Barcelone, Espagne



MEASURES  
RESPECTED DATES  
RECORDED

أحترام الجندي

UNIQUEMENT SU  
ORDONNANCE

تصدر (عائدة) -

TOBRADEX®

**POMMADÉ OPHTALMIQUE**  
(Tobramycine / Dexaméthasone)

۱۰۷

مِنْ

بر امیسین / دیکسامیثازون  
0.3/0.1%

**Lire attentivement la notice avant utilisation.**  
Conserver le tube à température ambiante (15-25 °C),  
hors de la vue et de la portée des enfants.  
Jeter 30 jours après la première ouverture du tube.

اقرأ النشرة بدقة قبل الاستعمال.  
تم بحفظ أنواع الدواء في درجة حرارة الغرفة (15-25 درجة مئوية).  
بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال.  
تجنب رمي هذا الدواء بعد 30 يوماً من تاريخ فتحه الأول.

**TOBRADEX®**  
**POMMADÉ OPHTALMIQUE**



Azyter®

15 mg/g

أزيتر®

15 مغ/غ

Collyre en solution en récipient unidose

Azithromycine dihydrate

Récipient unidose de 0,25 g

Boîte de 6 récipients unidoses

قطرات للعين على شكل محلول في وعاء أحادي الجرعة.  
أزيثروميسين ثانوي الاماهة  
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 غ  
علبة من 6 أوعية أحادية الجرعة.

Sans conservateur

دون مادة حافظة



Théa

Lot :

293AZ

Fab :

09/2023

EXP :

03/2025

COOPER PHARMA

PPV: 71,20 DH





Azyter®

15 mg/g

أزيتر®

15 مغ/غ

Collyre en solution en récipient unidose  
Azithromycine dihydrate  
Récipient unidose de 0,25 g  
Boîte de 6 récipients unidoses

قطرات للعين على شكل محلول في وعاء أحادي الجرعة.  
أزيثروميسين ثانوي الاماهة  
وعاء أحادي الجرعة بسعة 0,25 غ  
علبة من 6 أوعية أحادية الجرعة.

Sans conservateur

دون مادة حافظة



Thea

Lot :

293AZ

Fab :

09/2023

EXP :

03/2025

COOPER PHARMA

PPV: 71,20 DH



50 ml

NOVAX<sup>®</sup>

OCULAR SURGERY  
OCULAR SECRETIONS  
BLEPHARITIS



FOAM  
EYELID

**navifil®**  
RIMAPHARMA  
PVC : 120,00 DH  
CARE

**COMPOSITION :** Utérin, utérin, rôle utérin, tonique, mé-  
dium. **Actions :** Aetherifolia (huile essentielle d'utérus), Aromate de camomille et Eau puree.

COLONIES PAR LES BACTERIES  
ET DEMODEX

## IDE A ÉLIMINER LES SECRÉTIONS

## MOUSSE POUR PAUPIÈRES

INTENSIVE CARE

navyli Pe'

— 1 —

Am 05

NOVAX<sup>®</sup>

CHIRURGIE OCULAIRE  
SÉCERTEIONS OCULAIRES  
BLEPHARITE



## MOUSSÉ POUR PAUPIÈRES

MUPRAS

Bonjour,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint, mon dossier de mutuelle suivant :

1/ FM nro W21-671571 (646,20 DH)

Je vous en souhaite bonne réception  
avec mes sincères remerciements.

El yazidi Abderrahmane MLE 03508



Agadir le : 04/04/2024

*MR : EL YAZIDI ABDERRAHMANE*

*Faire svp :*

1 Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr AZAOU Lhcem

25-27 Rue du Président Bekkay

Q. I. - AGADIR

Tél: 0528 84 35 88 Fax: 0528 82 78 00

### *Sérum autologue*

**Croisement Av. Fqih ben saleh et Av.El jadida, Hay Mohammadi, Agadir**  
تقاطع شارع الفقيه بن صالح مع شارع الجديدة، الحي المحمدى أكادير  
Whatsapp : 06 77 78 02 22 - Tel Fixe : 05 28 20 10 47



## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)  
80 000 AGADIR - TEL: 05 28 84 35 86 - FAX: 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.  
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.  
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:  
-ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE  
-THERAPEUTIQUE EN STERILITE  
-BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE  
-PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE

- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION  
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE  
- HEMATOLOGIE

Docteur ALILOU Said  
Clinique Lumière des yeux  
Hay Mohammadi  
80000 AGADIR  
Dossier: 04/04/2024-012    Edité le: 04/04/2024  
Prélèvement Au Laboratoire 12:22:54  
Patient Né : 30/06/1950

Mr EL YAZIDI Abderrahmane  
Rue 528 N°17  
Erac bouargane  
80000 AGADIR

N° page 1 / 1

## BIOCHIMIE

Valeurs de référence

06/02/2024

Préparation du sérum autologue ..... 12 ml  
( Autohémothérapie )

Docteur Azaou Lhcen

Laboratoire d'Analyses Médicales  
Dr. AZAOU Lhcen  
25-27 Rue du Président Bekkay  
Q. I. - AGADIR  
Téléphone 05 28 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00



## LABORATOIRE D'ANALYSES MEDICALES DU DOCTEUR AZAOU

25-27 RUE DU PRESIDENT BEKKAI QUARTIER INDUSTRIEL (EN FACE DE LA PHARMACIE CHAAB)  
80 000 AGADIR - TEL : 05 28 84 35 86 - FAX : 05 28 82 78 00

DOCTORAT OBTENU A LA FACULTE MIXTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE ROUEN FRANCE.  
DIPLOME DE SPECIALISATION EN BIOLOGIE MEDICALE DE L'UNIVERSITE RENE DESCARTES PARIS.  
DIPLOMES UNIVERSITAIRES DES FACULTES DE MEDECINE DE PARIS EN:  
-ENDOCRINOLOGIE DE LA REPRODUCTION ET GYNECOLOGIE MEDICALE  
-THERAPEUTIQUE EN STERILITE  
-BIOLOGIE CLINIQUE ET ONCOLOGIE  
-PARASITOLOGIE MEDICALE ET TECHNIQUE  
- MEDECINE ET BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION  
- IMMUNO-RHUMATOLOGIE  
- HEMATOLOGIE

LIBELLÉ

Édité le : jeudi 4 avril 2024

**FACTURE pour votre mutuelle**

**04042024 012**

REN B0

PSR B228

NUMERO D'IMMATRICULATION

ICE:

001580821000064

LIBELLÉ

BENEFICIAIRE nom et prenom EL YAZIDI Abderrahmane

BENEFICIAIRE adresse Rue 528 N°17

BENEFICIAIRE ville 80000 AGADIR

BENEFICIAIRE Date Naissance : 30/06/1950

DATE D'ORDONNANCE 04/04/2024

DATE DES EXAMENS 04/04/2024

Nombre de B total : 228

Total prélèvements : 25,00

PART ORG. OBLIGATOIRE TAUX ORGANISME DEST.

PART ORG. COMPLEMENTAIRE TAUX ORGANISME COMPL.

PART ASSURE 275,00

TOTAL 275,00

Date saisie	No dossier	Paiement	Date paiement	Mode reglement	Banque
04/04/2024	12	275,00	04/04/2024	Espèces	

Total réglé : 275,00

SIGNATURE ET TAMON LABORATOIRE

Laboratoire d'Analyses Médicales

Dr. AZAOU Ahcen

25-27 Rue du Président Bekkay

Q. I. - AGADIR

Tél: 0528 84 35 86 Fax: 0528 82 78 00