

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 canalaire, 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 canalaire.

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 | : 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- № 000195

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1909 Société : RAM 245263
 Actif Pensionné(e) Autre :
Nom & Prénom : OUI Lou BRAHIM
Date de naissance : 10.01.1956
Adresse 03 portes California résidence du Lac
Tunis 8 Apt n° 10 Ain Chock
Tél. : 06 73 17 84 84 Total des frais engagés : 4958,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin : Dr. Hind JANAH
Pneumo-Allergologue
404, Rés. Salaa Appt 15, Bd Al Oods
Ain Chock - Casablanca
tél : 05 22 21 45 46
fax : 06 22 21 51 01
Date de consultation : 28.12.2019
Nom et prénom du malade : Mme EL KHANOUSSI soumada Age : 60 ans
Lien de parenté : Lui-même Conjointe Enfant
Nature de la maladie : Allergie
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 : Casablanca

Le : 12/01/2020

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
28/12/2021	S		3000DH 40.	Dr. Pneumo-Alcoo... Rés. Safaa Appt 15, Bd... Ain Chock Casablanca tel : 05 22 21 45 46 INPE : 091235101

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE MOURIRI 60, Rue 30 - Mandaroun - Casablanca Tél: 0522 21 39 75 - Casablanca	28/04/22	658, 60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Hind JANAH

Pneumo-phtisiologue - Allergologue
pour Adultes et Enfants



الدكتورة هند جناح

أخصائية أمراض الجهاز التنفسي والحساسية
للكبار والصغار

Maladies respiratoires - Asthme et allergies
Tuberculose - Pathologie du sommeil - Tests cutanés
Explorations Fonctionnelles Respiratoires

أمراض السل - الأمراض المتعلقة بالنوم - اختبارات الحساسية
الكشف الوظيفي التنفسي

Membre de la European Respiratory Society
Diplôme d'Université Maladies Vasculaires Pulmonaires Chroniques
Université Paris-Saclay
Pneumologie interventionnelle: EBUS TBNA - EBUS RADIAL. Heidelberg

عضو في الجمعية الأوروبية لأمراض الرئة
دبلوم جامعي في أمراض الرئة خفف الشريان الرئوي
جامعة ساكلان باريس
المؤتمر التدخلي: EBUS RADIAL - EBUS TBNA : 28/12/2022

Casablanca, le

Mme EL KHANOUESSI Souaad

170,00 - CEFICO 200 MG

x2/j , pendant 7 jours



79,00 - APIXOL SIROP

x3/j



55,00 - BIOMYLASE

x3/j



140,00 - MIFLASONE 400 MG

x2/j , pendant 15 jours



13,10 - ISOLONE 20 MG

02 cp /j le matin , pendant 4 jours



98,00 - EXTRA VIT

cp /j



59,50 - ENFONEX

05 22 45 46 - 07 77 93 13 05
404 Rés. Safaa, 3ème étage, Appt.N°15, Bd Al Qods, Ain Chok - Casablanca

Dr. HIND JANAH
Pneumo-Allergologue
104, Rés. Safaa, 3ème étage, Appt.N°15, Bd Al Qods, Ain Chok - Casablanca
Tél : 05 22 45 46 - 07 77 93 13 05
E-mail : drjanahhind@gmail.com

Extravit®

MULTI BICOUCHE

30

Comprimés
bicouches

• ACÉROLA

• VITAMINES C ET D

• 16 VITAMINES ET MINÉRAUX

COOPER PHARMA

PPC: 98,00 DH

Comprimés bicouches - Sans sucre



COOPER
PHARMA

Complément alimentaire
éducléoré au sorbitol et xylitol

Goût citron cerise
à croquer ou à sucer

Poids net : 24,81g

Apixol®

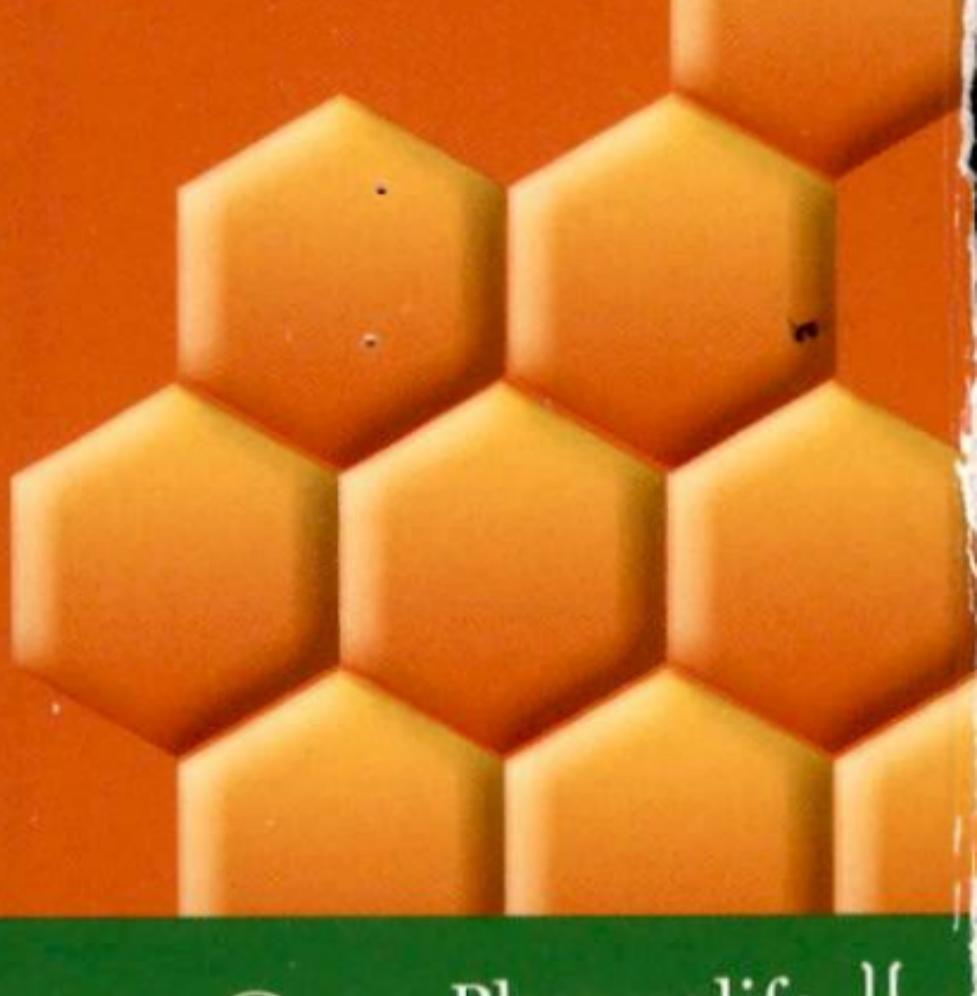
Adultes

Solution buvable

AUX EXTRAITS
DE PROPOLIS ET D'ÉCHINACÉE

- Apaise les voies respiratoires
- Adoucit la gorge

Goût pomme - miel



200 ml e

Pharmalife RESEARCH



8 032578 477337



Lot: 220618

À consommer

avant le: 08/2025

PPC: 79,00 DH

أُنْزِرُوِيِكَس®

الكلابتوس، البروبوليس،
إكيناسيَا

شراب معالج للسعال
بالمكونات الطبيعية

بدون سكر
بدون كحول

LOT 104808/FC35
04/2025 PPC 59.50

00/55

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste - Uniquement sur ordonnance.

Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants.

BiOMYLASE® 3000 U.CEIP ALPHA-AMYLASE

VOIE ORALE

24

COMPRIMÉS
ENROBÉS

MATIN		PENDANT
MIDI		
SOIR		DURÉE
REPAS		



93 182 673-A

MIFLASONE® 400 µg

Poudre pour

inhalation en gélule

PPV: 140.00 DH

POLY MÉDIC

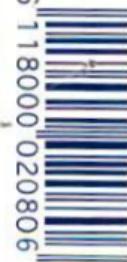
LOT 220786

EXP 03 24

PPV 170.00 DH

CEFICO®
Céfixime trihydrate

200 mg
Voie orale

6 118000 020806


ISOLONE 20 mg
30 comprimés

AMM N° 65 DMP/21INCN



ج.م. ج.م.



LOT 220339 1

EXP 02 2027
PPV 37 10

Isolone® 20 mg
Prednisolone

30 comprimés