

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.

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



Déclaration de Maladie

N° M21- 072784

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 005842 Société : 146718

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL OUASSINI HADIBA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 10 33 55 37 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie & Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Apt 121
Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

Date de consultation : 12/01/23

Nom et prénom du malade : EL OUASSINI HADIBA Age :

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : Geste opéré

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 : Le :

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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
17/01/23	G		3000#	Docteur BENLALLA ELGHORFI Fatma Spécialiste en Endocrinologie Diabétologie et Nutrition Bd Al Oods. Rés. Les Rosiers, Appt 121 Ain Chock, Casablanca - Tél : 0522 870 890

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	17/01/23	1837,80

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 canalaires, 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 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 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

Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition

إختصاصية في أمراض الغدد
والسكري و التغذية

Sur Rendez-Vous

بالموعد

Casablanca, le

17/10/2023

الدار البيضاء في

Mme

EL OUASSINI HABIBA

LEVOTHYROX 50

1 comprimé

le matin

LEVOTHYROX 25

1 comprimé

le matin

UN ALFA 1µG

1 comprimé

matin midi et soir

TRAITEMENT DE 3 MOIS

HEPANAT

1 comprimé

matin midi et soir

AUGMENTIN 1G

1 sachet

2 fois par jour

RINOMEX

1 sachet

matin midi et soir

MUSCOL

1 c à s

matin midi et soir

COTIPRED 20

4 comprimés

le matin / 5 J

Docteur BENLALLA EL GHORFI Fatima
Spécialiste en Endocrinologie
Diabétologie et Nutrition
Bd Al Qods, Rés les Rosiers, Appt 121
Ain Choc, Casablanca - Tél : 0522 870 890



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH

7862160335

Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH
 6 118001 102013



Respecter les doses prescrites
 Liste II - Uniquement sur ordonnance

لد يتروك هذا الدواء في ميناوول و مبراى اللاطفال
 يحفظ بهذا الدواء في درجة حرارة لا تتعدى 25
 درجة مئوية و بعيدا عن الرطوبة

A.M.M : 589/16DMP/21/NNP

Rinomex® Sans sucre



Boîte de 8 sachets
 6 118000 095712



6 118001 102006
Levothyrox® 25 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 6,80 DH

7862160335



6 118001 102013
Levothyrox® 50 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH

7862160336

Respecter les doses prescrites
 Liste II - Uniquement sur ordonnance



6 118001 102013
Levothyrox® 50 µg,
 Comprimés sécables B/30
 PPV: 13,40 DH

7862160336

LOT : 4604
 UT. AV : 11/24
 P.P.V : 20 DH 00

MUXOL® Ambroxol

Solution buvable - 250 ml



6 118000 080572

AMM N° 50/19 DMP/21/NRQ

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN 1g

/125 mg

sachets

..... sachet(s) fois par jour à
 prendre de préférence au début des
 repas, pendant jours.
 Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الاكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 126,30 DH
 LOT: 648958
 PER: 11/23

PPV (DH) :
 LOT N° :
 UT. AV. :

32,60

AUGMENTIN 1 g/125 mg
 12 sachets



6 118000 160175

Cotipred® 20 mg
 prednisolone

20 comprimés effervescents sécables



6 118000 041016

notaire : voir notice

PPV: 48DH50
 PER: 12/24
 LOT: K3426

bottu
 11, rue des Capucines - Ain Sabra - Casablanca
 Pharmacie - Pharmacie Responsable

موكسول
 أمبروكسول

بدون سكر

070535

أون-ألفا 1 ميكروغرام
ألفا كالسيدول
30 كبسولة طرية



070535
01 2024
172 DH 20



070535
01 2024
172 DH 20



Lot: 070535
EXP: 01 2024
PPV: 172 DH 20

Un-alfa® 1 µg*, capsule molle
أون-ألفا 1 ميكروغرام، كبسولة طرية للتناول عبر الفم
*microgramme



أون-ألفا 1 ميكروغرام
ألفا كالسيدول
30 كبسولة طرية



أون-ألفا 1 ميكروغرام
ألفا كالسيدول
30 كبسولة طرية



Un-alfa® 1 µg*



Un-alfa® 1 µg*, capsule molle
أون-ألفا 1 ميكروغرام، كبسولة طرية للتناول عبر الفم
*microgramme

Lot: 070535
EXP: 01 2024
PPV: 172 DH 20

070535

القائمة 1: بناء على وصفة طبية فقط



Un-alfa® 1 µg*, capsule

Lot: 070535
EXP: 01 2024
PPV: 172 DH 20

070535

Un-alfa® 1 capsule molle

Un-alfa® 1 capsule molle

Un-alfa® 1 capsule molle

070535