

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.



147169

Déclaration de Maladie : N° P19-0005799

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 0000313 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre VENTE DAVANT ARRES
 Nom & Prénom : EL WAFI ZOHRA Date de naissance : 02/01/1970
 Adresse : Bine Lamoune Rue 46 N°16 CASABLANCA
 Tél. : 0522215798 Total des frais engagés : 428,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : EL WAFI ZOHRA Age:
 Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : 11/01/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

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
28/12/22	CS	(G)		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

28/12/2022

428,20

28/12/22

43.6

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue

Date

Désignation des Coefficients

Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MÉCANIQUES

Cachet et signature du Praticien

Date des Soins

Nombre

AM

PC

IM

IV

Montant détaillé des Honoraires

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

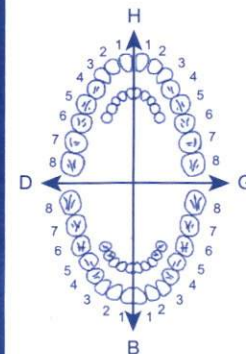
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H

25533412 21433552

00000000 00000000

D 00000000 00000000 G

35533411 11433553

B

(Création, remont, adjonction)

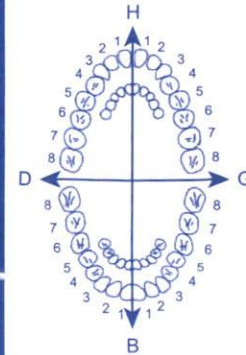
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Coefficient DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Clinique Maârif

HAOUANI ABDELRAHMAN
Pharmacie (Maârif)
(Ex. Pharmacie Lamdoune Casa)
Rue Laknadissa, Bin Lamdoune Casa
Tél.: 05 20 16 73 98 - INPE : 092004860
ICE : 8991099999999999 ID : 09991896

مصحة المعاريف

Casablanca le : 28/12/22

M^{me} ELOUAFI ZOHRA

82.10

11- Euzal 20g

170.00 1 gél

2 - broken 200 cou de l'oeil 200 sans avis
d'ordonnance

210

31-

Predni 20

21.90

41-

200li pdt 30

Aggagie

21.80

43.60

15.30

51-

vite

058.00

61-

100li pdt 10

Aggagie

100li

PHARMACIE ANDALOUS
Rachid SLAOU
304, Angle Av 2 Mars et Bd Panoramique
Casa - Tél.: 05 22 21 17 85

DR. OMAR ELADWA
Directeur Médical
Anesthésie - Réanimation
Casablanca - Tél.: 05 22 23 40 14
INPE : 091280529

T 428 20

05 22 23 42 75 : الفاكس - 05 22 23 40 14/15 - 05 22 23 42 73/74 : الهاتف - المعاريف - البيضاء - رقم 1 - المعاريف - الواتين فال فلوري - 05 22 23 40 14/15 - 05 22 23 42 73/74 - Fax : 05 22 23 42 75
زاوية رنقة لوتيتيان و المونتين فال فلوري - 05 22 23 40 14/15 - 05 22 23 42 73/74 - Fax : 05 22 23 42 75
Angle Rue Letitien et Montaigne - Val Fleuri - Maârif - Casablanca - Tél.: 05 22 23 40 14/15 - 05 22 23 42 73/74 - Fax : 05 22 23 42 75

Vita C 1000®
10 Comprimés effervescents



6 118000 032069

AMM N° 03 DMP/21

PPV 15DH30
EXP 06/2025
LOT 280314

Vita C 1000®

PPC: 99DH00



LOT N°:
UT. AV:
PPV (DH):

Esomeprazole
14
20 mg
Gélules
Voie orale

ASPEGIC + GROSSESSE = INTERDIT
أسبيجيك + حمل = ممنوع



ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80

LOT : 22E001
PER: 02 2024

الرجاء استعمال الدواء بحرص

Titulaire d'AMM au Maroc :
sanoth-aventis Maroc, Route de Rabat R.P.I,
Ain Sebba, Casablanca
Lahcen BOUCHAOUR, Pharmacien Responsable.
Nom et adresse du fabricant :
sanoth-aventis Maroc, Km 10, Route côtière 111,
QI-Zenata, Ain Sebba, Casablanca.

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT : 22E001
PER: 02 2024



ASPEGIC + GROSSESSE = INTERDIT
أسبيجيك + حمل = ممنوع
Ne pas utiliser chez la femme enceinte.
لا يستعمل لدى النساء الحوامل.

ASPEGIC 100MG
SACHETS B20
P.P.V: 21DH80
LOT : 22E001
PER: 02 2024



ASPEGIC + GROSSESSE = INTERDIT
أسبيجيك + حمل = ممنوع
Ne pas utiliser chez la femme enceinte.
لا يستعمل لدى النساء الحوامل.

Titulaire d'AMM au Maroc :
sanoth-aventis Maroc, Route de Rabat R.P.I,
Ain Sebba, Casablanca
Lahcen BOUCHAOUR, Pharmacien Responsable.
Nom et adresse du fabricant :
sanoth-aventis Maroc, Km 10, Route côtière 111,
QI-Zenata, Ain Sebba, Casablanca.

Ofiken®

Céfixime

200 mg



16

Comprimés pelliculés
Voie orale

LOT 221438

EXP 05 24

PPV 170.00 DH



DURÉE MATIN MIDI SOIR AVANT APRES



سوثيرما
Sothema

أقراص مغلفة 16

ملغ 200

أوفيكين®
سيفيكسيم

