

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.



Déclaration de Maladie

M22- N° 000269

147186

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

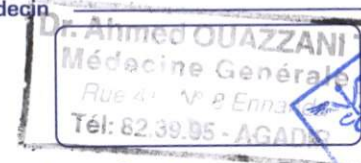
☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1853 Société :
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : DAKACH MED NAJIB
 Date de naissance : 02/06/1953
 Adresse : Bloc BT RUE NEY MAISON n° 99
 CITE DAKHA AGADIR
 Tél. : 0661323124 Total des frais engagés : 656,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 06/01/2023
 Nom et prénom du malade : HADIANI SAIDA Age : 62ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : Etat Supérieur + anémie
 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 : AGADIR

Le : 06/01/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

RELEVÉ DES FRAIS HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
06/01/23	C	1	150,00 =	Dr. Ahmed BOUZZANI T. Rue 411 N 8 ENNAHDA 16102/39-95 Agadir

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

06/01/23 508,00

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

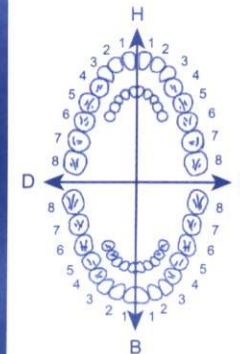
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

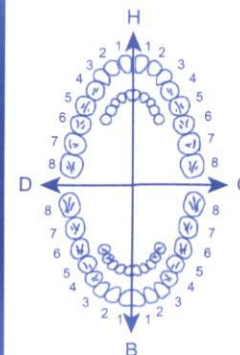
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

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

Dr. Ahmed OUAZZANI T.

Médecine Générale

Rue 411 N° 8 Ennahda - AGADIR

Tél. : 05 28 82 39 95

الدكتور أحمد الوازاني

الطب العام

زنقة 411 رقم 8 النهضة - أكادير

الهاتف : 05 28 82 39 95

06 01 23

Dr. MAHIANI SATOA

240.00 n° 3502 06/01/23

1) Seropline 10-

1 y 1 j

6x40.6

2) Tardyferon 80

2 - 0 - 0

25.00

3) Codalpine eff 1B

2 - 0 - 2 4 j

508.00

Dr. Ahmed OUAZZANI T.
Médecine Générale
Rue 411 N° 8 Ennahda
Tél: 82.39.95 - AGADIR

PHARMACIE AL MANSOUR EDDAHBI
Dr. LAMIA OUSSEHIR
61, Av. Al Mansour Eddahbi
Cité Dakhla - AGADIR
Tél: 05 28 22 01 45
INPE: 042007377

CODALGINE® 500 mg/30 mg

Paracétamol/Codéine phosphate hémihydratée

Voie orale

CODALGINE 500 mg/30 mg
Boîte de 16 comprimés effervescent

AMM N° 377/18 DMP/2



6 118000 022

Respecter les doses prescrites

الجرعات الموصوفة

Liste I (Tableau A) - Uniquement en pharmacie

مادة (أ) - تصرف بموجب وصفة طبية

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

إبعيدوا عن متناول ومراى الأطفال

01-2022
01-2025
272852

28 comprimés pelliculés sécables / 28 scored film coated tablets

Seroplex® 10 mg

escitalopram

Voie orale / Oral route

DE N° 07/16A 105/381

Maphar
Bd Alkhiria N° 6, QI,
Sidi Bernoussi, Casablanca

Seroplex 10mg cp sec b28
P.P.V : 240,00 DH



6 118001 184989

Titulaire - Holder / Fabricant - Manufacturer : H. Lundbeck A/S - Copenhagen - Denmark

DZ-MA-TN-107-22-10-230 SW

Mfg.date:

Exp.date:

Batch No.:

28 comprimés pelliculés sécables

28 scored film coated tablets

Seroplex® 10 mg

دواء يصرف بدون وصفة طبية

PPV : 40.50 DH



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

Fabricant / المصنع

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION

Rue du Lycée - 45500 Gien - France

بيير فاير دواء للتصنيع

شارع الليسه - 45500 جيبين - فرنسا

التركيب النوي والكمي: حديد 80 مغ على شكل كبريتات الحديدوز المخفض، سوناج كمية كافية لكل قرص ملبس. دواعي الاستعمال العلاجية: هذا الدواء مصدر للحديد. يوصف خلال فقر الدم بسبب نقص الحديد وأثناء الحمل لتفادي النقص في حالة عدم توفر إمداد كافٍ من الحديد في الغذاء. كيفية الاستعمال: يبلغ القرص بكامله. مع الماء ينبغي عدم مصمه أو مضغه أو الإحفاظ به في الفم. يؤخذ مع كوب كبير من الماء من الأفضل قبل أو مع وجبات الطعام حسب الاحتمال الهضمي. لا يترك في متناول ومراي الأطفال. اقرء النشرة قبل الاستعمال. لا توجد احتياطات خاصة للحفظ.

Tardyferon[®]
Fer 80 mg

تارديفيرون
80 ملغ حديد

30 قرصاً ملبساً
30 comprimés pelliculés

Voie orale عن طريق الفم

Distribué par / الموزع

COOPER PHARMA / کوپر فارما

41, Rue Mohamed Diouri - 20 110 Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

41. زلفه محمد دبوری - 20 110 الدار البيضاء

الصميدلانى المسؤول : أمينة الداودى

Pierre Fabre

Sciences / تخصصات

دواء يصرف بدون وصفة طبية

PPV : 40.50 DH



Tardyferon® 80mg
30 comprimés pelliculés

Distribué par COOPER PHARMA

41, Rue Mohamed Diouri - Casablanca
Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

319334

AMM N° 473/17/DMP/21/NRQ

Fabricant / المصنع

PIERRE FABRE MEDICAMENT PRODUCTION

Rue du Lycée - 45500 Gien - France

بيير فاير دواء للتصنيع

شارع الليسه - 45500 جيبين - فرنسا

التركيب النوي والكمي: حديد 80 مغ على شكل كبريتات الحديدوز المخفض، سوناج كمية كافية لكل قرص ملبس. دواعي الاستعمال العلاجية: هذا الدواء مصدر للحديد. يوصف خلال فقر الدم بسبب نقص الحديد وأثناء الحمل لتفادي النقص في حالة عدم توفر إمداد كافٍ من الحديد في الغذاء. كيفية الاستعمال: يبلغ القرص بكامله. مع الماء ينبغي عدم مصمه أو مضغه أو الإحفاظ به في الفم. يؤخذ مع كوب كبير من الماء من الأفضل قبل أو مع وجبات الطعام حسب الاحتمال الهضمي. لا يترك في متناول ومراي الأطفال. اقرء النشرة قبل الاستعمال. لا توجد احتياطات خاصة للحفظ.

Tardyferon®
Fer 80 mg

تارديفيرون
80 ملغ حديد

30 قرصاً ملبساً
30 comprimés pelliculés

Voie orale عن طريق الفم

Distribué par / الموزع

COOPER PHARMA / کوپر فارما

41, Rue Mohamed Diouri - 20 110 Casablanca

Pharmacien Responsable : Amina DAOUDI

41. زلفه محمد دبوری - 20 110 الدار البيضاء

الصميدلانى المسؤول : أمينة الداودى

Pierre Fabre

Sciences / تخصصات

