

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

- 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.



Déclaration de Maladie

N° W21-724527

151918

Maladie Dentaire Optique A
Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 13130 Société :
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ZAKARI Soumaya
 Date de naissance : 12/05/1992
 Adresse : Résidence en perle d'ifs Imm F App 6
 Tél. : 0662104719 Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 05/07/2023
 Nom et prénom du malade : ZAKARI SOUMAYA Age: 32
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : 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'att médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je
 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

ET ADHERENT

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
05/01/2023		1	1500DH	INP : 0911994476

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/01/23	224,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

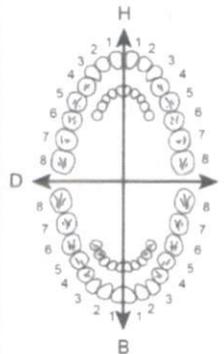
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

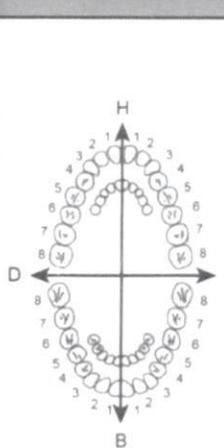
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient des Travaux	Montants des Soins	Debut d'Execution	Fin d'Execution



O.D.F PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H		G	
25533412	21433552	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
00000000	00000000	00000000	00000000
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'EXE



Casablanca, le : 05/08/2023 : الدار البيضاء، في :

ZAKARI SOUMAYA.

1/ Euxa 500 75,10



0 - 1 - 0 / 50

2/ AULCER 20mg (B1u) 52,80



^ - - - ^ / 70

3/ D-cu 250 56,30



12mg / 1kg / 2min

40,00



0 - 1 - 0 / 50

2 24,20

DR. HASNA CHOURKANI
Médicine de Famille - Diabétologie
Avenue Mohamed Taib Nacri, Résidence Majorelle Etage 1, Appt 1 (à Côté de l'hôpital Cheikh Khalifa) - Casablanca
Tél: 05 22 91 06 32 / INPE: 091 194456

DR. HASNA CHOURKANI
Médicine de Famille - Diabétologie
Avenue Mohamed Taib Nacri, Résidence Majorelle Etage 1, Appt 1 (à Côté de l'hôpital Cheikh Khalifa) - Casablanca
Tél: 05 22 91 06 32 / INPE: 091 194456



COMPOSITION :

Loratadine (DCI) 10 mg

Excipients q.s.p. 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose

Cet étui contient 15 comprimés dosés à 10 mg, soit 150 mg de Loratadine.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

Lorix[®] 10 mg ○

15 comprimés



6 118000 280279

N°: 389/19/DMP/21/NRQ
LOT: 22062 PER: 04/2025
PPV: 40,00 DH

Laboratoires *Steripharma*

Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca

Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

voie orale

Lorix[®]
loratadine 10 mg

15 comprimés

MCP210MA004118
26/11/2020

PPV: 56,30 DH
LOT: 22B23D
EXP: 02/2024

4 ampoules buvables

D-CURE® AMPOULE

Cholecalciférol 25 000 UI
Vitamine D3



Importe par : ERGO MAROC

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.

AMM N° : 279/20dmp/NRQd

SMB

1 .. / ..
2 .. / ..
3 .. / ..
4 .. / ..



Voie orale

EVOPX[®]
Levofloxacin

500 mg

LOT: 21094 . PER: 01/24

PPV: 75,10 DH

AMM N°: 2047 / 01 / 21 / RQ1 / DMP / MC / 01

5 Comprimés
pelliculés sécables



MC Laboratoire pharmaceutique
PHARMA

oméprazole

14 Gélules

AULCER® 20 mg

أوميزول
20 ملغ

كبسولات مقاومة لأحماض المعدة

14 كبسولة

عن طريق الفم



IBERMA

AULCER® 20 mg

14 Gélules



6 118001 220045

110066-03

AMM N° : 569/17 DMP/21/NRQ

LOT: 22106
PER: 02/2025
PPV: 52,80 DH



IBERMA

Laboratoire pharmaceutique **IBERMA**

ZI -Lot 149-Had Soualem- Maroc

Sous licence laboratoire pharmaceutique ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

CENTRUM, S.A. Espagne

Groupe A.S.A.C

NADIA IBNTABET : Pharmacien responsable



ATVIA
04/18