

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 Alial Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Alial 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° W21-766973

159673

Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12569 Société : R.A.M.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : TEFRIQUINE ISMAÏL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 06 61 08 501 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELHOUSSEINE DRSSI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Bahal El Meskini - Casablanca
Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : TEFRIQUINE ISMAÏL Age :

Lien de parenté :

Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection respiratoire

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 : 21/02/2013

Signature de l'adhérent(e) :

TEFRINE ISMAÏL



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
21/05/23	22	300		INP : 

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Dr. OTHMANE Abdellah 127, Rue Prince MY Abdellah Casablanca - Tél: 05.22.268.01 INPE: 092030676 092030676	21/12/2023	49690

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

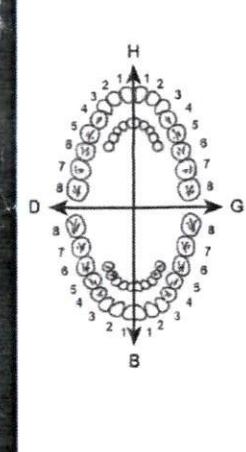
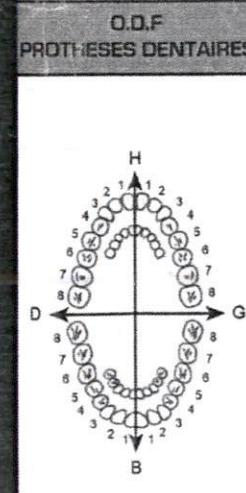
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>																
					Coefficient des travaux <input type="text"/>																
					Montants des soins <input type="text"/>																
					Début d'exécution <input type="text"/>																
					Fin d'exécution <input type="text"/>																
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																			
		<table border="1" data-bbox="1498 884 1723 1027"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433562</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2">11433553</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433562	00000000	00000000	D		00000000		35533411		B		11433553		Coefficient des travaux <input type="text"/>
H																					
25533412	21433562																				
00000000	00000000																				
D																					
00000000																					
35533411																					
B																					
11433553																					
					Montants des soins <input type="text"/>																
					Date du devis <input type="text"/>																
					Date de l'exécution <input type="text"/>																

Doctor BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplomé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires
et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

Casablanca le : 21/02/2023

MR IFRIQUINE ISMAIL

4000

- Effipred 20 mg
3 cp le matin pdt 5 jours
- Monozeclar 500
1 cp par jour pdt 10 jours
- Ventoline Spray
2 bouffées 4 fois par jour 8 jours
- Prazol 20 mg
1 gélule avant le repas 10 jours
- Fitopolis
1 cas 3 fois par jour
- Flixotide 250
2 bouffées matin et 2 bouffées le soir . se rincer la bouche après . 15 jours
- Andol 1000
1 cp trois fois par jour 3 jours
- VIT C 1000
1 cp matin 10 jours

146,90

PHARMACIE HATIM
Dr. OTHMANI Hasnaa
127, Rue Prince My Abdellah
Casablanca - Tél: 05.22.22.68.02
INPE: 092030618

الدكتور بلحسن ادريسي محمد

نobil بفرنسا

الجهاز التنفسى

- داء السل

من الشخير



Dr. BELHOUSSINE DRISSI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd RAHAL EL MASKINI - Casablanca
Tél: 0522 44 83 71 - 0522 44 83 71

Prézo[®] 20 mg

Oméprazole

b
Rö. Astra Zén. Curaçao
S. Buchsach

14
gélules

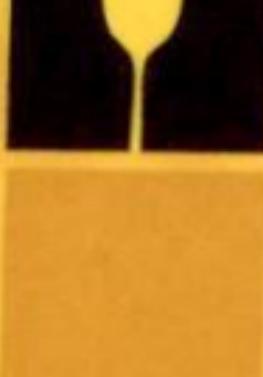
Voie orale

PPV : 52DH80
PER : 03/25
LOT : L3553-2



كتوبليس®

محلول للشرب



للكبار

صمغ النحل

الإيكيناسيما

الزعتر

فيتامين C

يساعد على تهدئة
المجاري التنفسية
وتلطيف الحلق

150 مل

MEDIPRO
PHARMA



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

Lot :

220224

A consommer

de préférence avant le : 02/2025

PPC : 79,50 DH

gsk GlaxoSmithKline

60 doses

Suspension pour inhalation

Flixotide® 250

Flixotide® 250

Fluticasone
250 microgrammes

Suspension pour
inhalation en flacon
pressurisé

NOUVEAU GAZ
PROPULSEUR

60 doses

Flixotide® 250

Fabriqué par :
Glaxo Wellcome Production,
27000 Evreux - France

Respecter les
doses prescrites

Uniquement sur
ordonnance - Liste I



GlaxoSmithKline

10000000097680

GlaxoSmithKline
Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat



VENTOLINE 100'mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé

Vc

Co

de

N:

C

20

LIP

NC

Ne

de

AG

À c

ne

Ré

nf

e

jeté

20

جاف ٢٠

EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 10/2025
LOT 20018 17

ID: 648554

GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 150,00 DH

