

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11363

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : MAHAMMA FADWA

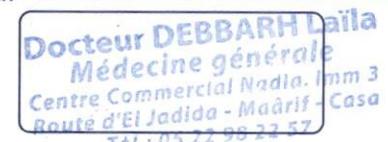
Date de naissance : 28/05/1979

Adresse : B4 apt 701 Rendevu cabin Souissi

Tél. : 06.68.67.73.03 Total des frais engagés : 633,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 13/12/22

Nom et prénom du malade : Mahamma Fadwa Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Rhinopharyngite bronchite

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 : Casa

Le : 10/12/22

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]



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
13/12/22	C		150,00	Docteur DE Medecin Centre Commercial Indra Route d'El Jadida - Maroc Tél.: 05 22 98 2157

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
'HARMACI 24, Bis, des Vézins 0313 - Cassagne tel 05 22 99 27 54	13/12/22	489,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	
				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			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 G 00000000 11433553	B	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(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

Docteur DÉBBARH Laïla

Diplômée de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat

MEDECINE GENERALE

Centre Commercial Nadia - Imm. 3
Bd. Brahim Roudani (Ex. Route d'El Jadida)
Maârif - Casablanca - Tél. : 0522 98.22.57

الدكتورة الدباغ ليلى
خريجة كلية الطب والصيدلة
بالرباط

الطب العام

إقامة نادية . المركز التجاري . عمارة 3
شارع ابراهيم روداني (طريق الجديدة سابقا)
0522 98.22.57 . الهاتف : المعاريف . الدار البيضاء

Casablanca, le 13/12/22

Mahaenna Fadwa

10^h

- Céfico 200 (B de 6) >
1 cp x 2 fois / 3 après repas x 8

11^h,⁰⁰

- cotipred 20 (N° 5) >
3 cp eff après petit déj x 5

13,90

- Fitorax 300 (N° 5) >
1 cp matin

21,00

- Rimadex 500 >
1 sach x 2 fois / x 4

10,⁰⁰

- Ergic 5 mg >
1 gél soit x 1 mois



63150 - Dorsal plus
1 prise le soi > (0)

65130 - Vento line
2 bouffées & la demande

15 489,50

PHARMACIE DALAI
24, Bis, des Vanneaux
Oasis - Casablanca
Tel 05 22 99 27 54

مليغ 200
بالمilligram



أقراص ملبيتة | 16x

سيفيفيكو®
سيفيفيكو® تابع لدارس المائية

LOT 212996

EXP 11 23

PPV 170.00 DH

CEFICO®
Céfixime trihydrate

200 mg
Voie orale

Comprimés pelliculés

16 x



COOPER
PHARMA



فيتوريكس®

محلول للشرب

صمغ النحل + 6 مستخلصات
طبيعية و زيوت أساسية
+ فيتامين C

للكلبار

راحة
المسالك التنفسية
والحنجرة

نكهة التفاح والعسل

مكون من

مستخلصات طبيعية

200 مل

MEDIPRO
PHARMA



8 032578 479515

Lot : 220128
À consommer
avant le : 02/2025

PPC : 79,90 DH

Rinomex®

Paracétamol / Vitamine C / Phéniramine maléate

Rhume - Rhinite
État grippal
Rhinopharyngite



Adultes



Arôme orange

8 sachets

Voie orale

SACHETS DE GRANULÉS
POUR SOLUTION BUVABLE

PHARMA5



PHARMA5

LOT : 8301
UT.AV : 04-25
PPV : 21DH00

A39002

عن طريق الفم

صد الہیستامین - ضد الحساسیہ

أرجوك ٥ ملغ
ديسلوراتادين

گلینیکا

قرصا ملبيسا 30

الإرشادات - حالات عدم الاستعمال - المقادير وكيفية الاستعمال: إقرأ البيان داخله.

Indications - Contre-indications - Posologie et mode d'emploi
lire notice intérieure.

AMM N° : 120/20DMP/21/NNPd

G

الدار البيضاء - المغرب
Laboratoires GALENICA - Z.I. Guled Saleh - Casablanca, Maroc

لا يترك في متناول الأطفال
Ne pas laisser à la portée des enfants
يحفظ في أقل من 30 درجة مئوية
Conserver à une température inférieure à



02/21

Lot N°/Date Per.

卷之三

E EGBA 2 V FA 02

Ventoline

100 microgrammes/dose

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé.



VENTOLINE 100 mcg
Aérosol 200 doses
PPV 45,30 DH

Region de Rabat
Ain El Aouda
Marrakech
GlaeserSmithKline

04 2024
Y62X

Exp
Lot

DORNAT PLUS®

A consommer de
préférence avant fin :
Lot N°:

63,50 DH
Lot: Y053B
Per: 08-2024