

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.

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



Déclaration de Maladie

M22- 0035940

- Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3281 Société : 154400
 Actif Pensionné(e) Autre :
 Nom & Prénom : ASSABANE Abdelkrim
 Date de naissance : 14.12.1948
 Adresse :
 Tél. : 0661 13 2564 Total des frais engagés : 638,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
 Date de consultation : 13 Fevr 2023
 Nom et prénom du malade : KHAI Hayat Age: 03/01/57
 Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant
 Nature de la maladie : Affek bronchy
 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 : 22/02/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
13 Fevr 2023			250	Dr. ERRAMI M.K SPÉCIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE Imourane Rue Hôtel de Ville AGADIR - Tél: 06 29 84 38 93

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BORJ TADDAL 45, Immeuble TIGHEB - AGADIR Avenue du Fournisseur 13 Tél: 05 28 84 38 93 CE: 001608902000014	13/2/23	1887

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. ERRAMI M.K SPÉCIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE Imourane Rue Hôtel de Ville AGADIR - Tél: 06 29 84 38 93	13 Fevr 2023	K20	200

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.

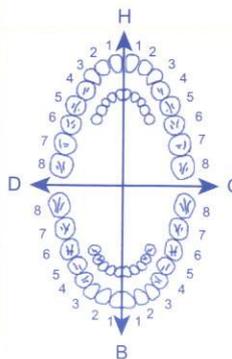
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

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		G	
25533412	00000000	21433552	00000000
D		B	
00000000	35533411	00000000	11433553



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

	Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	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

Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR
Diplômé de l'Université de
BREST - (France)
SPÉCIALISTE DES MALADIES DE L'APPAREIL
RESPIRATOIRE
(ASTHME - ALLERGIES RESPIRATOIRES)

الدكتور الرامي محمد الكبير
خريج جامعة بريست بفرنسا
اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الضيق - الحساسية التنفسية

Note d'Honoraire

13 Fevr 2023

Agadir, le :

Concernant Mr. Mme: KHAI Hayat

Consultation : 250 dhs

Visite : Pour face

Radiographie : 200 dhs

E F R :

Endoscopie Bronchique :

Tests Cutanés :

Autres :

Total : 450 dhs

Arrêtée la présente note à la somme de : Quatre cent cinquante dhs

Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm Imourane Rue Hôtel de ville
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR

Diplômé de l'Université de BREST - (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

CES de Santé Publique

Agadir, le : 13 Fevr 2023 : أكادير في :

الدكتور الرامي محمد الكبير

خريج جامعة بريست بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيقية - الحساسية التنفسية

Mme KHAI Hayat

Compte Rendu de Radiographie Thoracique Face

Absence d'anomalies radiologiques visibles

Silhouette cardiaque de taille normale


Dr. ERRAMI M.K
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Imm Imourane Rue Hôtel de Ville
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

Rendez-vous le :

الموعد :

1، زنقة القصر البلدي عمارة اموران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل أكادير - الهاتف : 05 28 84 38 33

1, Rue Hôtel de ville, Imm Imourane - 2ème Etage près Imm. OUMLIL - Agadir - Tél.: 05 28 84 38 33

Dr. ERRAMI MOHAMED EL KEBIR

Diplômé de l'Université de BRÉST - (France)

Spécialiste des Maladies de l'Appareil Respiratoire

(Asthme - Allergies Respiratoires - Maladies des Bronches)

Endoscopie - E.F.R.

Membre de la Société de Pneumologie de langue française

(SPLF)

CES de Santé Publique

الدكتور الرامي محمد الكبير

خريج جامعة بريست بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

الضيقية - الحساسية التنفسية

Agadir, le : أكادير في :

13 Fevr 2023

Mr KHAZ Hayar

79,0

- Fitona x 3

1 Cas x 3 = 3

37,0
- Neopre d 20

3 0 0 = 6

21,0
- Mis flure 20 - Sonda

1 1 1 = 3

Praxis 1897

PHARMACIE BORI TADDA
45, Imm. 14 Pr. Imme Tiguemil
Avenue des FAR - AGADIR
Tél: 05 28 82 32 13
ICE: 001696902000014

Dr. ERRAMI M.K
SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
Im. Imourane, Rue Hôtel de Ville
AGADIR - Tél: 05 28 84 38 33

Rendez-vous le :

الموعد :

1. زنقة القصر البلدي عمارة امجوران الطابق الثاني قرب عمارة أمليل أكادير - الهاتف : 05 28 84 38 33

1, Rue Hôtel de ville, Imm Imourane - 2ème Etage près Imm. OUMLIL - Agadir - Tél.: 05 28 84 38 33

فيتوراكس®

محلول للشرب

صمغ النحل + 6 مستخلصات
طبيعية وزيوت أساسية
+ فيتامين C

لكبار

لراحة
المسالك التنفسية
والحنجرة

نكهة التفاح والعسل



مُكوّن من
مستخلصات
طبيعية

200 مل

MEDIPRO
PHARMA



Lot : 221001
À consommer
avant le : 12/2025

PPC : 79,90 DH

Miflasone®
200 microgrammes

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants

AMM N° : 280/19DMP/21/NNP

NEOPRED®

Prédnisone
20 comprimés
d'avençam

20 mg
PPV : 37,40 DH



6 118000 191919

Matin	Midi	Soir	Repas
Durée			

6 118001 030255

93.182.673-A

MIFLASONE® 200 µg

Poudre pour
inhalation en gélule

PPV : 71.40 DH