

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- 0020693

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 5044 Société :
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : KERDOUN MOHAMMED
Date de naissance : 12-06-1963
Adresse : KERDOUN9@GMAIL.COM
Tél. : 06 61 19 38 76 Total des frais engagés : 1153,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Docteur SEFFAR M.J.
Lauréat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
5 Rue Abou Fays El Marini-Rabat
Tél: 05 37 70 91 45
INPE : 101126688 ICE : 001678828000035
Date de consultation : 17 FEB 2023
Nom et prénom du malade : ABERCHANE LA KERDUM Age: 1971
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Colite / Gastre
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 : RABAT Le : 30/03/23
Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O 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 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
17 FEV 2023			3000DH	Docteur SEFFAR M.J. Lauréat de la Faculté de Paris Spécialiste des Maladies de l'Appareil Digestif 5 Rue Abou Faris El Marini, Rabat Tél: 05 37 70 91 45 INPE: 101126688 ICE: 001678828000035

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie EL MENZOUZI Tél: 0537 01 10 57 INPE: 10201122 Av. Mohammed VI, Km 17	17.02.2023	853,00

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
		A M	P C	I M	I V	

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													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412 00000000</td> <td>21433552 00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000 35533411</td> <td>00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			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 SEFFAR M.J.

LAUREAT DE LA FACULTE DE PARIS
SPECIALISTE DES MALADIES DE
L'APPAREIL DIGESTIF



Hépto-gastro - enterologie
Vidéo-endoscopie - échographie abdominale
Proctologie médico-chirurgicale

Membre de l'Association Américaine
des Maladies du Foie (AASLD)

5, Rue Abou Faris El Marini (Place Piétri)
Rabat

Tél. : 05 37 70 91 45 / Fax : 05 37 73 60 54

LOT: 0210003A
PER: 06/2024
PPV: 41DH00

فبرسكي وجراحة البواسير

عضو الجمعية الأمريكية لأمراض الكبد

5. زنقة أبو فارس المريني - ساحة بيتري

الرباط

الهاتف: 05 37 70 91 45 / فاكس: 05 37 73 60 54

Rabat, le

17 Fevr 2023

ABERCHANE

foie

54,50x2

1g ZOL (135mg) (4x2)

2g 20mg avant d'aller

41,00x2

Tidol (500mg)

Tel: 05 37 70 91 45

03-03-2023

15 56

1628

15-03-2023

12/03/2023

21,00x4

1g

1g midi et soir

1g au début d'après

144,50x4

1g

1g

1g

PHARMACIE AV. Med VI
AV. Mohamed VI - Km 17
EL Menzeh - Temara
INPL: 182091022
Tél: 0537 01 10 57

LOT: 0220013A
PER: 10/2025
PPV: 41DH00

ICE : 001678828000035

En cas d'urgence : Clinique Agdal - Tél. : 05 37 67 77 77 : الهاتف - مصحة أكدال - في حالة الإستعجال

moty eksey

x Lucas

Docteur SEFFAR M.J.
Lauréat de la Faculté de Paris
Spécialiste des Maladies de
l'Appareil Digestif
5, Rue Abou Haris El Marini-Rabat
Tél : 0537 01 10 57
INPE : 102091022
ICE : 00167882800035

Total: 853,00

PHARMACIE EL MOHAMMED VI
Av. Mohammed VI - km 17
EL Menzeh - Temara
INPE : 102091022
Tél : 0537 01 10 57

Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax[®] 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



LOT:22169 PER:11/2025
PPV:21,00 DH

30 comprimés dragéifiés



LOT:22155 PER:11/2025
PPV:21,00 DH

Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



LOT:22169 PER:11/2025
PPV:21,00 DH

30 comprimés dragéifiés



LOT:22155 PER:11/2025
PPV:21,00 DH

LOT: 0220009H
PER: 09/2025
PPV: 54DH50

سارا فتيحي


عن طريق الفم

إكول[®]

(كلور هيدرات المبيفيرين)

135

مليغرام

LOT: 0220009H
PER: 09/2025
PPV: 54DH50

سارا فتيحي


عن طريق الفم

إكول[®]

(كلور هيدرات المبيفيرين)

135

مليغرام

RACIPER® 20 mg

28 comprimés gastro-résistant

Voie orale



6 118001 300723

20 ملغ

28 قرصا مقاوما
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

Médicament Autorisé N°: 394/15DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour – 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV:144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

RACIPER® 20 mg

28 comprimés gastro-résistant

Voie orale



6 118001 300723

20 ملغ

28 قرصا مقاوما
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

Médicament Autorisé N°: 394/15DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour – 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV:144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

RACIPER® 20 mg

28 comprimés gastro-résistant

Voie orale



6 118001 300723

20 ملغ

28 قرصا مقاوما
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

Médicament Autorisé N°: 394/15DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour – 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV:144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2

RACIPER® 20 mg

28 comprimés gastro-résistant

Voie orale



6 118001 300723

ملغ 20

28 قرصا مقاوما
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

Médicament Autorisé N°: 394/15DMP/21/NTT

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعات المحددة

Tableau C (Liste II)

Fabriqué par :

SUN PHARMACEUTICAL INDUSTRIES LIMITED

Village Ganguwala, Tehsil Paonta Sahib,
Distt. Sirmour – 173 025, Himachal Pradesh, Inde

Importé par :

SUN PHARMACEUTICALS MOROCCO LLC

169, Avenue Hassan 1er, 20070, Casablanca

PPV:144 DH 50

CODE No.: HP/DRUGS/MNB/95/2