

# 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 : 5044 Société : ND

Actif  Pensionné(e)  Autre :

Nom & Prénom : ICERDOU N ПОНАПЛЕД

Date de naissance : 12-06-1963

Adresse : KERDOU N 9 @ GMAIL. COM

Tél. : 06.61.19.38.76 Total des frais engagés : 1153,00 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur SEFFAR M.J.  
Lauréat de la Faculté de Paris  
Spécialiste des Maladies de  
l'Appareil Digestif  
5 Rue Abou Farès El Marin - Rabat  
Tél: 05 37 70 91 45  
INPE : 101126683 ICE : 001678828000035

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17 FEV 2023

Nom et prénom du malade : ABERCHANE L KERDOU L. Age: 1971

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Colite / Gastrite

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 : 30/03/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

## 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
17 FEV 2023	C	/	300DH	<p><b>Docteur SEFFAR M.J.</b>  <i>Lauréat de la Faculté de Paris</i>  <i>Spécialiste des Maladies de</i>  <i>l'Appareil Digestif</i>  <i>5 Rue Abou Faris El Marini Rabat</i>  <i>Tél : 05 37 70 91 45</i>  <i>04126688 ICE : 00167828000035</i></p>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

## 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.

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

**[Création, remont, adjonction]**

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET BAGUETTE BRÉTAGNE APPROUVE LA VILLE DE RENNES

Docteur SEFFAR M.J.

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



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

Hépato-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

فبرسكبي وجراحة البواسير

عضو الجمعية الأمريكية لأمراض الكبد

5, زنقة أبو فارس المريني - ساحة بيتري

الرباط

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

Rabat, le 17 Fevr 2023

M. ABERCHANE

Boîte

44,50x2

2g Tcol (135mg) (42)

PHARMACIE AV. MED VI  
El Monzeh - Témara  
Tél: 0537 01 10 57

2g 20mg asacut 1.2ml

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

41,100x2

2g Tidoz (500mg)

PHARMACIE AV. MED VI  
El Monzeh - Témara  
Tél: 0537 01 10 57

2g op̄s & rcp < Caster  
sac a 7fus

21,00x4y Librax

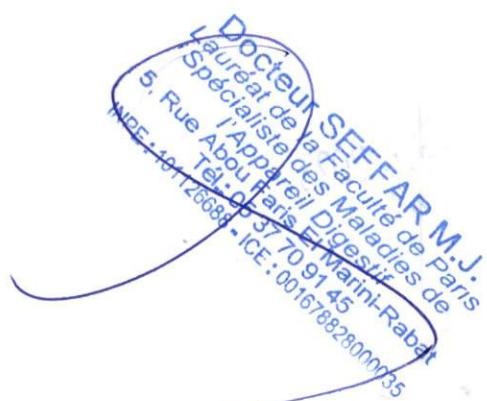
1g anti et 2cig op̄s rcp

144,50x4y Reciper (20mg) 1g au début d'rap

ICE : 001678828000035

Moty elsay

à Lucie



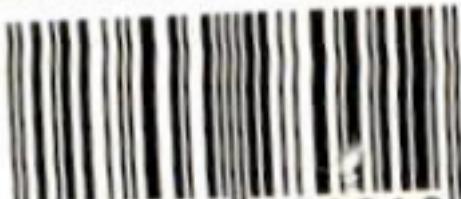
Total: 853,00

Tel: 0537 01 10 57  
INPE: 102091022  
EL Mohenne - Temara  
PHAL: 01 57 70 91 45  
CIL: 01 57 70 91 45

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

**Librax® 5 / 2,5 mg** 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

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

30 comprimés dragéifiés



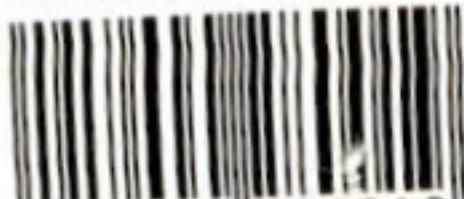
6 118000 280019

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

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice intérieure.

**Librax® 5 / 2,5 mg** 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

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

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

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

عن طريق الفم

اكول®

(كلورهيدرات الميسيفيرين)

135  
مليغرا

اكول®



LOT: 02220009A  
PER: 09/2025  
PPV: 54DH50

عن طريق الفم

اكول®

(كلورهيدرات الميسيفيرين)

135  
مليغرا

اكول®



LOT: 02220009A  
PER: 09/2025  
PPV: 54DH50

# 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

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