

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.

M23-006458

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1786 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : BATHLOURI Khadyja 156636

Date de naissance : 14/07/53

Adresse : 4 Rue Mohamed El HAYANI France Ville 2

Cranseran oux

Tél. : 0662014292 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Autorisation CNDP N° AA-215 / 2019

Date de consultation : 26/03/2019

Nom et prénom du malade : BATHLOURI KR Khadyja Age :
 Lien de parenté : Soi-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Affection gynéco-obstétrique

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 : CRMSA Le : 06/04/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

ET ADHERER

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
20/03/23	G	gt	300,00	Dr. SIBAI SOUILLIAY. Spécialiste En Gynécologie Obstétrique 205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique ter Etg Casablanca Tél: 05 22 50 66 66

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
22, Rue Lamennais Casablanca France	29/03/2023	719,90

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient des Travaux
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411 11433553	MONTANTS DES SOINS
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. SIBAI Soummaya

Diplômée de la Faculté
de Médecine de Nancy
Spécialiste
en Gynécologie - Obstétrique
Stérilité du Couple
Maladie des seins - Echographie
Tél : 05 22 50 66 66

الدكتورة سمية السباعي

خريجة كلية الطب بنانسي

اختصاصية في أمراض النساء
والولادة

عقم الزوجين

أمراض الثدي - الفحص بالصدى

الهاتف: 05 22 50 66 66

Casablanca, le 25/03/2023.

نـ

5150+ 07 BAHLOUARI Khadija

(1) Mihai Ben.

25/03

1 ovule à venire chez un seigneur

17/03/2



La Ville de Casablanca
Mme intime



17/03/3

Demofix cream
18g/100ml

2x1g jol 10jus

17/03/4

Symcofix
10g/100ml

(Dès Mihai Ben).
2x1g jol 10jus

زاوية 2 مارس - شارع المنظر العام - الطابق الأول الدار البيضاء

205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique 1^{er} étage - CASABLANCA - Tél : 05 22 50 66 66

الهاتف:

- 138^o
 1 (5) Déparat. 2x1/3
 INPE:092035401
- 139^o
 6 (6) ambo Sub- 1/2
- 140^o
 7 (7) Dihydrine sans 1/2
 euf au coq. Mygues
- 141^o
 8 (8) Dihydrine 2x1/3 1/2
- 142^o
 9 (9) 2x80ml oil Henri Fort Saff. - 1/2
~~10ff~~ 10ff/100ml 2x1/2

Dr. SIBAI SOUIMAYE
 Spécialiste En Gynécologie
 Obstétrique

205, Angle 2 Mars - Bd. Panoramique
 1er Etg Casablanca Tel. 115 92 50 66 66

7/19, 90

EXP.:

LOT:

Mikopen®

Nitrate de Miconazole 1200 mg

ميكوبين®
ميكوبين® 1200 مع
نيترات الميكونازول 1200

Composition en substance active :

Nitrate de Miconazole 1200 mg pour 1 ovule.

المادة الفعالة :

كبسولة تحتوي على 1200 مغ من نيترات الميكونازول.

Forme pharmaceutique et contenu :

Boîte de 1 ovule.

الشكل :

كبسولة مهبلية واحدة.

Mode et voie d'administration :

Uniquement par voie vaginale.

طريقة الاستعمال :

عن طريق المهبل فقط.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل الإستعمال.

Mise en garde spéciale :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

تحذير خاص :

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال.

Conserver à une température inférieure à 25°C.

يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.

PPV : 51,50 Dhs



Nitrate de Miconazole 1200 mg pour 1 ovule.

بمسوقة تحتوي على 1200 مغ من نيترات الميكونازول.

Forme pharmaceutique et contenu :

Boîte de 1 ovule.

الشكل :

كبسولة مهبلية واحدة.

Mode et voie d'administration :

Uniquement par voie vaginale.

طريقة الاستعمال :

عن طريق المهبل فقط.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

يرجى قراءة النشرة بعناية قبل الإستعمال.

Mise en garde spéciale :

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

تحذير خاص :

يحفظ بعيداً عن مرأى و متناول الأطفال.

Conserver à une température inférieure à 25°C.

يحفظ في درجة حرارة أقل من 25 درجة مئوية.

PPV : 51,50 Dhs



20 comprimés effervescents

voie orale

Prednisolone

Solupred® 20mg

Solupred® 20 mg

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (الائحة A)

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp
P.P.V : 48,70



6 118000 060536

Rectale

noforst®



19,60

Hemofast® Pommade





HEPANAT®

le dieci erbe

Le régulateur naturel du transit gastro-intestinal

ESNAPHARM
Laboratoire

40 comprimés

هیپانات
40 فرص

A consommer de préférence avant fin : et n°

73,80 DH

09/2025
23290

**SYSTEME DE GESTION QUALITE
CERTIFIE ISO 9001:2015
PAR CERTIQUALITY**

Produit Fabriqué par ESI srl

Via delle Industrie 1 Albillosa Marina (SV) ITALY esi.it
Importé et distribué par ESNAPHARM 7, Rue Abdelmajid Benjelloun - Maarif extension - Casablanca

Dermofix® crème 2%

Sertaconazole

Crème dermique

P.P.C. 120,00 DH

11-2021

LOT

0497V

11-2024



le Microbiote Véginal
Régénère

Probiotique

70,30

Gynocaps®

Rogé Cavaille

~~174,00~~

Soin toilette intime

MYCOLEA™

CARBOSORB®

Transit

Lot : 190171
À consommer de
préférence avant : 03/2022
PPC : 79,50 DH

