

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

- Reclamation : 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.

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-794249

A 57104

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

10681

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Rue BENHAR Fettoua Zihed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0669101960 DR Nadia KASNOUAR Total des frais engagés 136,30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Chouaibe Aissa Age: _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/104, 2023

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
10/33/2011	C	6		 INP : 061017729

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE NAP 137, BA. 1200 BÉLÉMA 92044841	28/03/23	636,30
INPE: 92044841		

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

ORDONNANCE

Le... 1.2.1.0.3.1.202.3
PHARMACIE NARJIS
131, Bd Yacoub El Mansjur
Tél. 0522 250074 / 0522 993988
CIN: 2007410522993988

79,70

1) Nitiaz 500

69,00

1 ucp x 11



2) Polivoks SP

71,50 x 21 ucp x 21 j

3) Oscalocivum



14,90 1 dose x 31

4) Aspirinil 200



15,80 x 21 ucp x 31 j

5) Polip 500

1 ucp x 31 j



Dr. Nadia RENOUAR
Médecin Urgentiste
Hôpital Hassan
Service des Urgences

Signature et cachet du médecin

60,00

6) ENTÉROGÉNÉSIS

38,10 + 1,1

7) UTRIPA - LÉVURE 8,50

+ 15,31

436,30

صيدلية نرجس
PHARMACIE NARJIS

131, Bd. Yacoub El Mansour

Tél. 05 22 25 00 74 / 05 22 99 39 86



صيدلية نرجس

PHARMACIE NARJIS

Bd. Yacoub El Mansour

25 00 74 / 05 22 99 39 86

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1-
Ain Sébaâ 20250 - Casablanca
ENTEROGERMINA SUSP OR FLSML B10

P.P.V. : 60DH00

6 118001 081653

15,80

PPV 15DH80
PER 04/25

Doliprane 500 mg
PARACETAMOL
16 comprimés effervescents

6 118000 040354

15,80

PPV 15DH80
PER 01/25
LOT 1308

Doliprane 500 mg
PARACETAMOL
16 comprimés effervescents

6 118000 040354

ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90
EXP 05/2025
LOT 2409 2

ALGANTIL®
10 comprimés
effervescents 200 mg

6 118000 032328

مخابر المستحضرات الصيدلانية لشمار!
ORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

mg ent

ALGANTIL®
10 comprimés 200 mg

6 118000 032328



ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90
EXP 10/2023
LOT 06012 2

ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90
EXP 10/2023
LOT 06012 2

ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90
EXP 10/2023
LOT 06012 2

ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90
EXP 10/2023
LOT 06012 2

ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90
EXP 10/2023
LOT 06012 2

ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90
EXP 10/2023
LOT 06012 2

ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90
EXP 10/2023
LOT 06012 2

ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90
EXP 10/2023
LOT 06012 2

ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90
EXP 10/2023
LOT 06012 2

ALGANTIL® 200 mg

PPV 14DH90
EXP 10/2023
LOT 06012 2

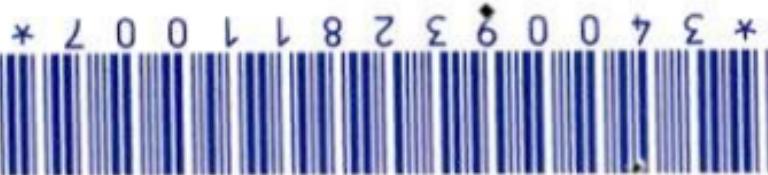
0846 05/22
BIOCODEX MAROC PPV 38.10 DH

6 118001 310036

PPV: 79DH70
PER: 01/25
LOT: L111

AZIX® 500 mg
Azithromycine
3 Comprimés sécables

6 118000 040941



69510 Messilmy - France

2 avenue de l'Ouest Lyonnais

BOIRON

n° Visa 215-1502

Médiatement homéopathique autorisé

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

Lire la notice avant utilisation.

Excipients à effet notoire : saccarose, lactose.

Excipients q.s.p. 1 dose globules de 1 g.

d'Anas barbare dynamisé à la 200^e K.

Extrait filtre de foie et de cœur

COMPOSITION

oscillococcinum

6 doses

BOTTU SA

PPV : 71DH50

États grippaux

oscillococcinum

BOTTU SA
PPV : 71 DH 50

États gri

oscillococcinique

6 doses

oscillococcinique

6 doses



9510 Messilhy - France
2 Avenue de l'Ourcq 95100