

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

N° P19- 056938

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2214 Société : R M
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : T. Boulik m2 Paul Silu
 Date de naissance : 24/05/1955
 Adresse :
 Tél. : 06 11 82 10 11 Total des frais engagés : 657,90 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 22/03/23
 Nom et prénom du malade : T. Boulik m2 JALAL KRIEM Age: 68 ans
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : HTA
 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 : Le : 22/03/23

Signature de l'adhérent(e) :

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
22/12/23				DOCTEUR JALAL KRIEM CARDIOLOGUE Hay Ibn Sina N° 4 Temara - Centre Tél : 05 37 64 20 60

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur Date Montant de la Facture

102070133 22/12/23 657,90

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 des Honoraires Montant détaillé des Honoraires

AM PC IM IV

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

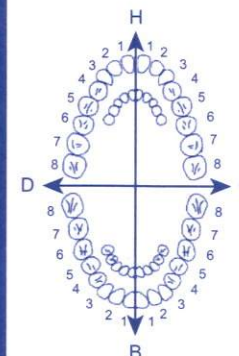
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, 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

H
25533412 21433552
00000000 00000000
D G
00000000 00000000
35533411 11433553
B

Coefficient DES TRAVAUX

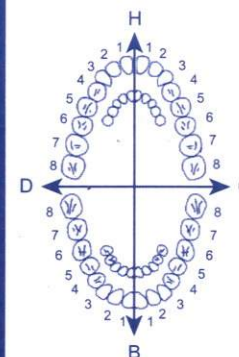
MONTANTS DES SOINS

(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



مركز أمراض القلب و الشرايين
CENTRE CARDIOVASCULAIRE

الدكتور جلال كريم
Docteur JALAL KRIEM

Tél. : 05 37 64 20 60
Fax : 05 37 74 14 48
E-mail : drjkriem@gmail.com

Témara, Le 22/3/23

M. TMoulik Mr JAMAL EDHINE

- Xedilol 25 mg

1/2 cp 1x le soir

- Aldactone 50 =

1/2 cp à 10h 1x/3

- Tambacor 100

1/2 cp x 2 fois

- Aprorasc 150/5

1 cp 1x le soir

10 20 70 133

1 cp 3 fois

دكتور جلال كريم
DOCTEUR JALAL KRIEM
CARDIOLOGUE
Hay Ibn Sina N°4 Témara - Cent
05 37 64 20 60

auon
se sur le
Marché au Maroc:
Laboratoires
Pfizer S.A.
km 0.500, Route de
Qualidia
BP 35, 24 000
El Jadida, Maroc

Fabriqué par:
PIRAMAL HEALTHCARE
UK LIMITED
WHALTON ROAD - MORPETH
NORTHUMBERLAND
NE61 3YA
ROYAUME UNI
ou

DELPHARM EVREUX
5 RUE DU GUESCLIN
27000 EVREUX
FRANCE

ALDACTONE 50^{mg} 
canalysine

P.P.V: 56.80 DH



LOT: B29019
EXP: 01.2024




APROVASC[®] 150 mg/5 mg

Irbésartan / Bésilate d'amlodipine
Irbesartan / Amlodipine besylate



Voie orale / Oral use

28 comprimés / tablets

SANOFI 

APROVASC[®] 150 mg/5 mg

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1,
Ain sebaï Casablanca
APROVASC 150mg/5mg B28
Cp Pel
PPV : 155,80 DH



APROVASC[®] 150 mg/5 mg

Irbésartan / Bésilate d'amlodipine
Irbesartan / Amlodipine besylate



Voie orale / Oral use

28 comprimés / tablets

SANOFI 

APROVASC[®] 150 mg/5 mg

Irbésartan / Bésilate d'amlodipine
Irbesartan / Amlodipine besylate

Sanofi-aventis Maroc 

Route de Rabat - R.P.1.

Ain sebaâ Casablanca

APROVASC 150mg/5mg B28

Cp Pel

PPV : 155,80 DH

28 comprimés


6 118001 082025

Composition :

Acétate de flécaïnide100 mg
Excipient q.s.p.1 comprimé sécable.

Cet étui contient 30 comprimés sécables dosés
chacun à 100 mg, soit 3000 mg d'acétate de flécaïnide.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice
intérieure.

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 22053 PER : 04/2027
PPV : 100,70 DH

AMM N° 348 DMP / 21 / NNP

Fabriqué sous licence MEDAPHARMA
par les laboratoires Steripharma

Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable



طومبوكور®

أسيئات الفليكاينيد 100 ملغ

30 قرصا قابلا للكسر

Composition :

Acétate de flécaïnide

Excipient q.s.p.

Cet étui contient 30 comprimés sécables
chacun à 100 mg, soit 3000 mg d'a.

Avant toute utilisation, lire attentivement
l'notice intérieure.

Tambocor® 100 mg
30 comprimés sécables



6 118000 280675

LOT : 22141 PER : 10/2027
PPV : 100,70 DH

AMM N° 348 DMP / 21 / NNP

Fabriqué sous licence MEDAPHARMA
par les laboratoires Steripharma

Z.I Lina n° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable



طومبوكور®

أسيئات الفليكائينيد 100 ملغ

30 قرصا قابلا للكسر



٥٨,١٥

كارفيديلول كزديلول



25 ملغ

30 قرصا قابلا للكسر

عن طريق الفم



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	المدة
								٢٤
								صباح
								متوسط
								النهار
								مساء
								قبل
								بعد

XEDILOL® 25 mg
 Boîte de 30 comprimés sécables
 AMM N°: 215/19/DMP/21/NRQDNM



6 118000 021773

