

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 canaux, 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 canaux.

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- 0011149

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3560 Société : RAM
☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre : Retraité
Nom & Prénom : OUBBI MOHAMMED - 162355
Date de naissance : 01.01.1949
Adresse : 38, LOT SABA ET 2, APT 2 OULEN
RASA BLANCA -
Tél. : 0663701415 Total des frais engagés : 613,7 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 24/04/2023

Nom et prénom du malade : BRACAL MALIKA Age : 81

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : alzheimer + arthrose felle

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 : Le : 24/05/2023

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

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

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
24/04/2023	S		200,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

صيدانية النسي
PHARMACIE AN-NIA
Ostéopathe Associée - imm 10, 4A - Oufia
Assiout - Tél: 0522 93 46 79

ANALYSES RADIOGRAPHIQUES

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	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

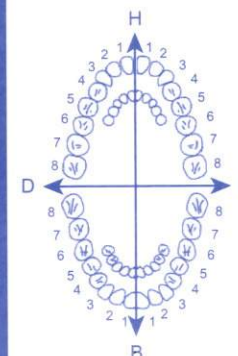
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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	

[Création, remont, adjonction]

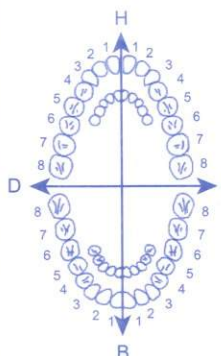
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Asmaâ FAIK ESSAOUDI

Omnipraticienne

Diplômée en échographie

Diplômée en Gynécologie

Suivi de grossesse et Infertilité
de l'université de Bordeaux



الدكتورة أسماء فائق السعودي

طبيبة (رجال - نساء - أطفال)

شهادة جامعية في الفحص بالصدى

شهادة طب النساء متابعة الحمل

صعوبات الإنجاب و العقم

من جامعة بوردو فرنسا

Ordonnance

Casablanca, le

24/04/2023

صيدانية السبيبة
PHARMACIE AN-NIA
Quartier Assaf - Imm. 78, 4A - Oulfa
Casablanca - Tel: 05 22 93 46 30

BATIALAL MAÏKA

1) Neorlar p

SV

116,00

1 x 2 gms x 08j

2) Brucal sup

SV

30,00

1 cs x 3 gms

3) Alflorox

SV

245,00

gel fort gms x
1mn

4) Rinomicine

SV

22,70

1 x 2 x
3j

413,70

Dr. FAIK ESSAOUDI ASMA
Omnipraticienne
Lot Alyour GH 1 B Imm. 07
Farah Salam
Tel: 05 22 89 41 42

إقامة اليسر GH 1B، عمارة 07 شقة رقم 1 الطابق السفلي، فرح السلام، الألفة - البيضاء - الهاتف : 05 22 89 41 42

Lot. AL YOUSUR, GH 1B, Imm. 07 Appt. 1RDC, Farah Slam, Oulfa - Casablanca - Tél.: 05 22 89 41 42

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

®

رينومييسين

مسحوق لتحضير الشراب

10 أكياس

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلالي صيدلي مسؤول

SYMBI SYS[®]

alflorex[®]

pour le **Syndrome de l'Intestin Irritable**



Réduction prouvée des symptômes
du Syndrome de l'Intestin Irritable

Incluant :

- Ballonnements et gaz
- Douleurs abdominales
- Diarrhée et constipation



30 GÉLULES

1 mois de
traitement

BIOCODEX 

SYMBI SYS[®]

alflorex[®]

pour le **Syndrome de l'Intestin Irritable**

Poids net : 7,5 g e

33785/01

LOT

103007



2024/03

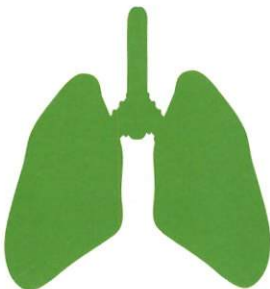
Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC
B.P 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C.: 245,00 DH
CE N°: 34757/2019/DMP



BROCLAR[®]

15 mg / 5 ml, Sirop

Ambroxol chlorhydrate



**Maintenir hors de la portée et de la
vue des enfants**

Conserver à une température inférieure à 30°C

Réservé à l'adulte

Voie Orale

200 ml de Sirop

PPV: 30DH00

Composition :

AMOXICILLINE.....1g
(sous forme trihydratée)

ACIDE CLAVULANIQUE.....125mg
(sous forme de clavulanate de potassium)

Contient de l'aspartam.

Conserver à une température inférieure
à 25°C et à l'abri de l'humidité.

Ne pas laisser à la portée des enfants.
Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice.

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance. Liste I

NEOCLAV 1g/125mg

Boîte de 16 sachets



6 118000 310594

NEOCLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg

*Poudre pour
suspension buvable
en sachet*

LOT : 2137

PER : 03-21

P.P.V : 116DH00

**16
Sachets**

Antibiotique
Voie orale

Laboratoires Pharmaceutiques Pharmed

NEOCLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

1g/125 mg

Posologie :

2 à 3 g/jour en 2 à 3 prises
selon la prescription médicale
et l'infection concernée.



Mode d'emploi :

- 1- Déchirer le haut du sachet-dose
et verser la poudre dans un verre.
- 2- Rajouter un peu d'eau.
- 3- Remuer quelques secondes
et boire immédiatement.