

## 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 ou 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.

N° W21-771738

163058

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10120

Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : TRAFIY

FADOUA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0611-13-16-11

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

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.

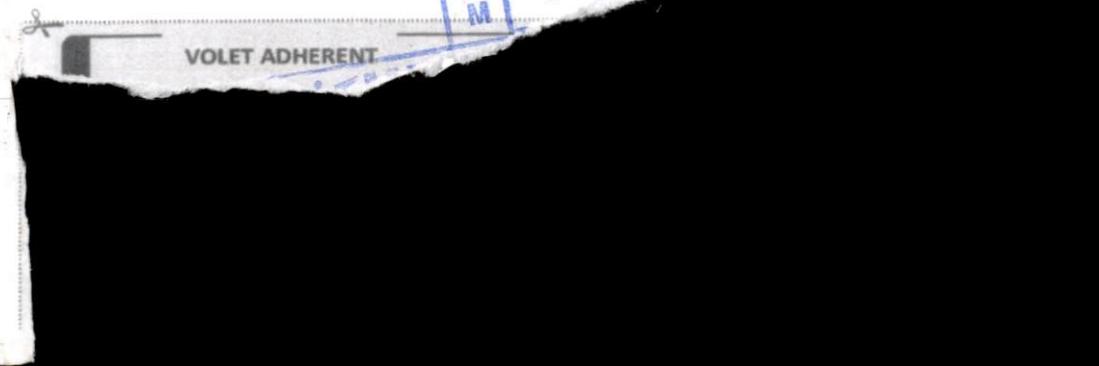
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

31 MAI 2023

VOLET ADHERENT



## 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
				INP : <input type="text"/>

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p><del>PHARMACIE MARHABA</del> Aphie ACHOUR 64, AV. des F.A.R - Casablanca Tél : 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69</p>	31/05/2003	1387,70

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

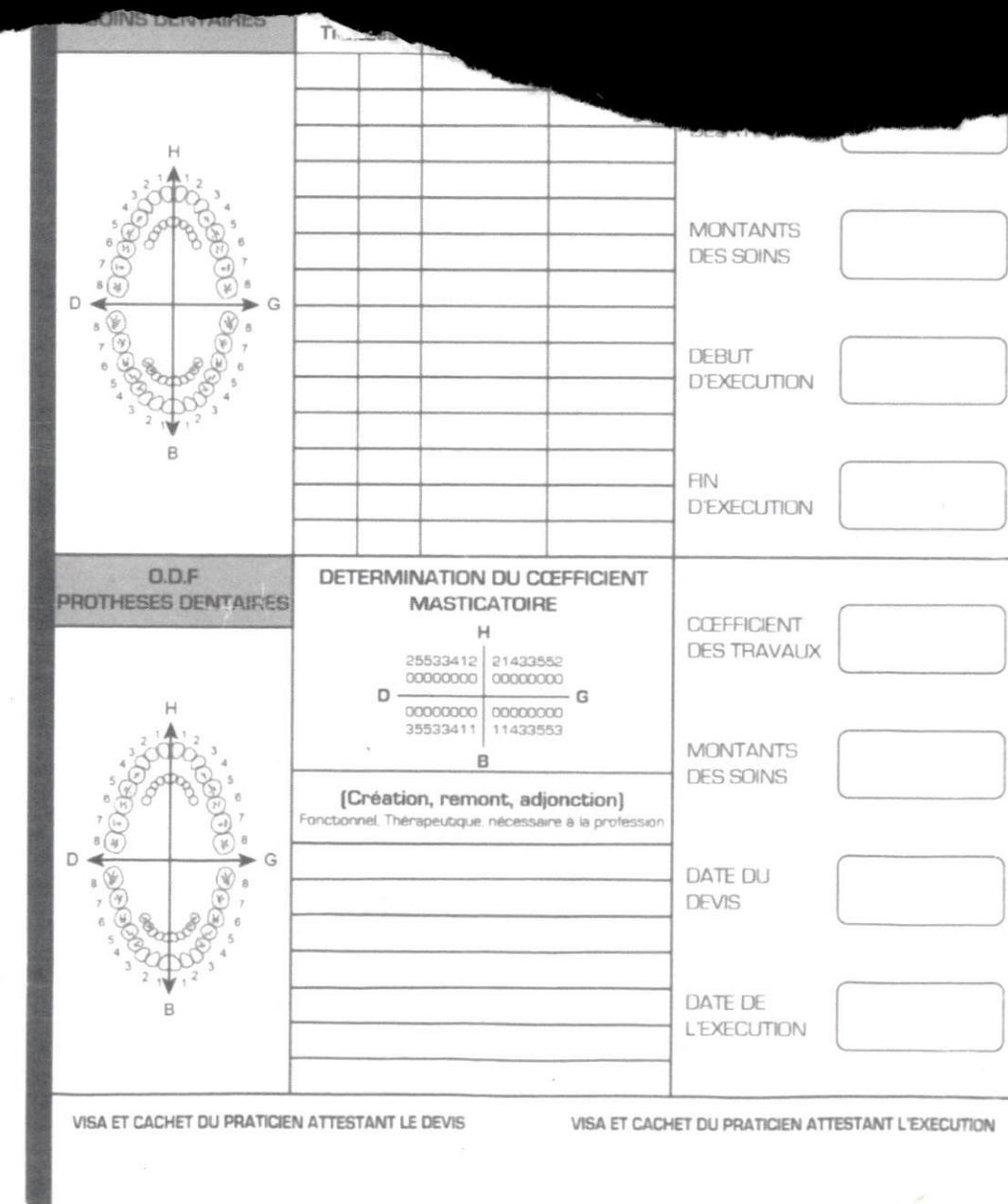
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

## AUXILIAIRES MEDICAUX

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

### VOLET ADHERENT

\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.





## PHARMACIE MARHABA

61, Av. de l'Armée Royale Casablanca

ANDRE ACHOUR  
Docteur en pharmacie  
Faculté de MARSEILLE FRANCE

R.C :118264 Patente:35 101 720  
T.V.A :823288 C.N.S.S:1850107

Le 31/05/2023

FACTURE N°623128

N° ICE : 001667749000020

N° IF : 43900800

MME EL HAMRITI YACOUTE

ICE N° :

Qté	Désignation	PPV Unitaire	Total BRUT	Dont TVA	% Taux
3	SYMBICORT 200/6 AEROSOL	297,00	891,00		
3	VENTOLINE 100 MICROGRAMME	45,30	135,90		
2	SOLUPRED 20 MG X 20 CP	48,70	97,40		
2	NASONEX 120 DOSES GM	131,70	263,40	17,23	7,00

  
**PHARMACIE MARHABA**  
 André ACHOUR  
 01, Av. des FAIR - Casablanca  
 Tel: 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69

1

**TOTAL T.T.C :**

1 387,70

Nbr Articles **TVA 7% Base :** 263,40 **Montant :** 17,23 **TVA 20% Base :** **Montant**

Arrêté la présente facture à la somme de :  
**Mille Trois Cent Quatre-vingat Sept Dirhams et 70 centimes**

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

احترم المقادير المعلنة

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste 1)

صرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (الائحة 1)

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebââ Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp

P.P.V : 48,70



OPEN

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste 1)

صرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (الائحة 1)

Sanofi-aventis Maroc

Route de Rabat -R.P.1.

Ain sebââ Casablanca

Solupred 20 mg 20 cp

P.P.V : 48,70



OPEN

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH



VENTOLINE 100 mcg  
Aérosol 200 doses  
PPV 45,30 DH

GlaxoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

DECLARATION DE MALADIE LONGUE DUREE : VA  
MOIS

Assurance sociale  
du Maroc

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bni al aquam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER  
200/6 µg Pdr p un  
Flacon de 120 doses  
104/14 DMP/21INRQ P.P.V: 297,00 DH  
6 118001 020706

SMIC  
NOV-23  
DEC-23

Partie réservée à l'adhérent (e) ou ayant droit

Nom et prénom : TRAOY FADOUA

Matricule : 10120 N° CIN : BE 52 15

Adresse :

Bénéficiaire de soins :  Adhérent  Conjoint  Enfant

Partie réservée au médecin traitant

Je soussigne : DR Stéphane Boudid Spécialité : pneumologue

N° ICE : N° INPE : 104/14 DMP/21INRQ P.P.V: 297,00 DH

Certifie que Mlle, Mme, M. : EL HADJOU YACOUTE

Nécessitant un traitement d'une durée : < 3 mois Entre 3 et 6 mois

Arguments cliniques et résultats des examens complémentaires récents justifiant

- Asthme Allergique
- EPN Tache veloutée obte

Dont ci-joint ordonnance :

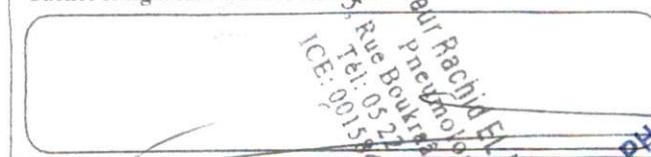
Traitements prescrit :

Symbicort + Vancor +

Je déclare les informations ci-dessus sincères et véritables

Fait à : Casablanca le 10/12/2023

Cachet et signature du médecin traitant



PHARMACIE MARHABA  
Dr. A. A. Ait Ouardouz  
Rue des F.A.R. - Casablanca  
Tél. 0522 31 16 40 - 0522 31 43 69  
ICE: 0015415300041

VENTOLINE 100 mcg  
Aerosol 200 doses  
P.P.V: 45,30 DH  
GlaicoSmithKline  
Maroc  
Ain El Aouda  
Région de Rabat

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bni al aquam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER  
200/6 µg Pdr p un  
Flacon de 120 doses  
104/14 DMP/21INRQ P.P.V: 297,00 DH  
6 118001 020706

SYNTHEMEDIC  
22 rue soubeir bni al aquam roches  
noires casablanca  
SYMBICORT TURBUHALER  
200/6 µg Pdr p un  
Flacon de 120 doses  
104/14 DMP/21INRQ P.P.V: 297,00 DH  
6 118001 020706

NASONEX® 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 131,70 DH

Distribué par MSD Maroc

6 118001 150199

NASONEX 50 µg/dose  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Flacon de 120 doses  
P.P.V: 131,70 DH  
Distribué par MSD Maroc

\*Cette déclaration est renouvelable une fois  
En application de la loi 08-09 relative à la protection des données à caractère personnel, MUPRAS garantie la confidentialité des informations