

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-800761

16581h

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1LT01

Société : RAN

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : BOUDRAA NEF HAMZA

Date de naissance : 11-12-1983

Adresse :

Tél. : 0666293531

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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 : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIBES

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE REVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Cabinet Dr. ZRIKEM Karima - Ep-Himmi

عيادة الدكتورة زريكم كريمة - زوجة محمد

ZK

Pédiatre

Maladies du Nourrisson et de l'Enfant

Allergie - Asthme

Exploration Fonctionnelle Respiratoire

Ex-Enseignante à la Faculté de Médecine
de Casablanca

طبيبة الأطفال

اختصاصية في أمراض الأطفال

الحساسية - الضيق

أستاذة سابقا بكلية الطب بالدار البيضاء

Casablanca, le : 10.04.23 الدار البيضاء :

BeeBcia kocatif



19. hoclav 500 (x2)
18.9.2022 15 x 3 ₦ ₦ 8,-

Pharmacie
Mme H.T. EL ANA
Bd. Abdellatif Ben Kaddou
Tal



29. Effipred 20 csg
40.0.0 8,5 cp / reester ₦ 8,-

29. oel bio hygros
19.4.0 200ml x 3 ₦ ₦ 8,-

49. Ri Aonef el leef/noir
19.4.0 ₦ 10,-



الرجو إحترام وصفة طبيبك

24.10 donées.



3 1 éclat noir 1/4

Dopexif.

1 éclat 3/4



369,80

Pharmacie EL ANALI
Mme H.T EL ARAKI
Bd Abdellatif Ben Kaddour
Tél : 02 34 55 578

Dr. Karima ZRIKHM Ep.HIMMI
Pédiatre
68, Rue Zerhounne (Ex. Reims)
CASA - Tél: 29 24 02 167

XGJ



لے ١٢

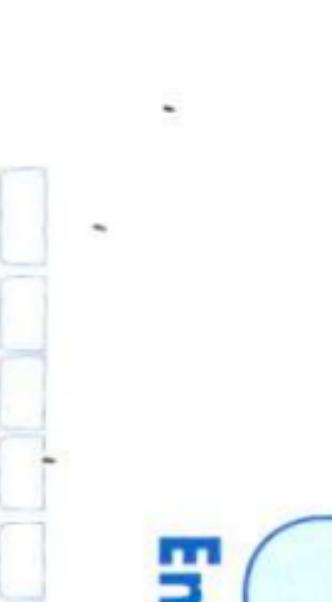
١/٨: جیلیکاگ ۵۰۰/اموکسیلین

٦٢,٥/٥٠٠ مل گز

١٢ ساقچہ

اموکسیلین/اکید کلاؤلانیک: ٨/١

Soclavy® ٥٠٠ مگ/٦٢,٥ مگ



Soclavy®

اموکسیلین/اکید کلاؤلانیک: ٨/١

٥٠٠ مگ/٦٢,٥ مگ

١٢ ساقچہ
پودر پور سنسنیشن بیوبل
وی اورال

Enfants

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

دیر

مorn

میڈن

سوسن

اوٹ اپ

اپر اپ

سوٹھما



LOREUS®

Desloratadine 0,5 mg/ml

PPV:24DH50

PER: 06/24

LOT: L2023



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

AMM N° 09/16 DMP/21/NNP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات المحددة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

LOREUS®

Desloratadine 0,5 mg/ml

PPV:24DH50

PER: 06/24

LOT: L2023



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

AMM N° 09/16 DMP/21/NNP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات المحددة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

LOREUS®

Desloratadine 0,5 mg/ml

PPV:24DH50

PER: 06/24

LOT: L2023



Soyez prudent
Ne pas conduire
sans avoir lu la notice

AMM N° 09/16 DMP/21/NNP

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترموا الجرعات المحددة

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

زنيل®

0%

يق الأنف
للأنف

وميظازون

20



ج.م 20

تمنية®

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40DH00
EXP 06/2025
LOT 22012 8

TIBIO SYNALAR

18 غ

140 جرعة

bottu

82, allée des Casuarinas - Ain Sebaa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

19,40

N° du Lot

22002

Date Per.

2025

P.P.V: 119,10 DH

A20010353/04