

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 canalaire, 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 canalaire.

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.

Maladie

Dentaire

Optique

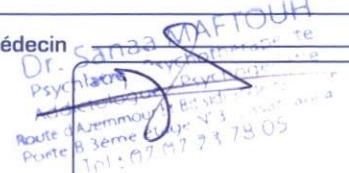
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2270 Société : Royal AIR MAROC
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraité
 Nom & Prénom : SAAD MOHAMED
 Date de naissance : 01/01/1954 (OUIJA)
 Adresse : Rue 24 n°15 Agoudioula/Elmoulloua
 Tél. : 0522915725 Total des frais engagés : 804,00 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 12/06/2023

Nom et prénom du malade : SAAD MOHAMED Age : _____

Lien de parenté : Lui-même Copain Enfant

Nature de la maladie : Troubles d'humeur

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : ALC

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : En cas d'accident

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 : Casablanca Le : 31/07/2023

Signature de l'adhérent(e) : SAAD MOHAMED



Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



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
12/6/23	C3		350.00	 Dr. Sarah A. Psychiatre

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMA AL OUDI AK Hej Nasse en Pharmacie Service à la Clientèle Tel: 22 80 53 45 ANCA 66000057	12/06/23	654,00

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cache 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	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	C
00000000	00000000
35533411	11433553

The diagram shows a dental arch with numbered teeth (1 through 8) and arrows indicating movement directions. The arch is oriented with a vertical H-axis pointing upwards and a horizontal D-G axis pointing to the right. Arrows on the teeth indicate movement along these axes. For example, teeth 1, 2, and 3 move towards the H-axis, while teeth 4, 5, 6, 7, and 8 move along the D-G axis. The teeth are arranged in a curve, with the front teeth (1-4) in a mesial curve and the back teeth (5-8) in a distal curve.

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Sanaa MAFTOUH
PSYCHIATRE - PSYCHOTHÉRAPEUTE
ADDICTOLOGUE - SEXOLOGUE
PSYCHOGÉRIATRE



الدكتورة سنا مفتوح
إختصاصية في الأمراض النفسية
والعصبية

12/06/2023

Mr Saad Nohomed

1/ Anefrinol 250 mg
x 2

7 - 0 - 0

2/ Tegretol 500 mg
x 2

7 - 0 - 1

3/ Temesta 75 mg
x 2

7 - 0 - 1

4/ Axonyl 100 mg

7 - 0 - 1

5/ Sildénax 10 mg
x 1

7 - 0 - 1

un mois

PHARMACIE AL OUNAD
S. C. ALAK Haj Nassar
Docteur en Pharmacie
55 Av. Oussi Sidioui - Casablanca
Tél / Fax : 05 22 20 53 45
ICE : 001511463000057

Dr. Sanaa MAFTOUH
Psychiatre - Psychothérapeute
Addictologue - Sexologue
Route d'Azemmour et Boulevard Sidi Abderrahmane, Porte B, 3^{ème} étage, N° 3 - Casablanca
Tél : 05 22 23 78 05

Tel. : 06 60 23 78 05 / 07 07 23 78 05 - Email : sanaa.maftouh@hotmail.com

Angle route d'Azemmour et Boulevard Sidi Abderrahmane, Porte B, 3^{ème} étage, N° 3 - Casablanca

Axonyl®

QUÉTIAPINE

30 comprimés pelliculés
sécables

Voie orale

100 mg

LOT 223253 1
EXP 11 2024
PPV 92.70 DH

سوطاما
Sotema

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن الأطفال
لا يعطى حداً للأدواء إلا بوصفة طبية.

à des enfants.
précautions
يحفظ الدواء بعيداً عن الأطفال
لا يعطى حداً للأدواء إلا بوصفة طبية.

6 118 001 03007 1
Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV: 93.00 DH

20 comprimés pelliculés sécables

PPV: 93.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
الدواء الذي يكتبه الطبيب
لتنفس -
Liste - Uniquement sur ordonnance.

Liste -
لتنفس -
صراف أدواء بموجب وصفة طبية
دواء.

04 2026
TJF 65

Date lim. ut.:
N° lot fab.:

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II – Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بموجب وصفة طبية -



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 82.70 DH

Date lim. ut.:
N° lot fab.:

09 2024

TUW22

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste II – Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بموجب وصفة طبية.



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 82.70 DH

Date lim. ut.:
N° lot fab.:

09 2024

TUW22

Temesta® 1 mg

Lorazépam

احذر من اجراءات المرضيوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

يعرف فقط بموجب وصفة طبية - لانحة ا

O

TEMESTA 1MG
CP SEC 850

P.P.V : 23DH00



LOT : 22E002
PER : 09 2024



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

Temesta® 1 mg

Lorazépam

احذر من اجراءات المرضيوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

يعرف فقط بموجب وصفة طبية - لانحة ا

O

TEMESTA 1MG
CP SEC 850

P.P.V : 23DH00



LOT : 22E002
PER : 09 2024



Laboratoires WYETH FRANCE

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة A)

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V. : 56DH60



LOT : 22E006
PER.:08 2026

Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route de Rabat R.P.1,
Ain Sebaâ, Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Boulevard Alkimia N°6,
QI-Sidi Bernoussi, Casablanca.