

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.

172169

Déclaration de Maladie : N° S19-0000885

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4936 Société : RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HABAKAT Wafa Date de naissance : 25/06/54

Adresse : Dr Habakat Rue Ftel Agoudas El Cas

Tél. : 060.344.4000 Total des frais engagés : 1368,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr LABYAD Abdessamad
Chirurgien Urologue
NPE : 041186651
Tél : 06 60 75 22 24

Date de consultation : 26/06/23

Nom et prénom du malade : HABAKAT Wafa Age : 59

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Nier du Cal

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 : Casab

Le : 07/08/2023

Signature de l'adhérent(e) : 

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 PHARMACIE ABOUZAFAR Rue 50 N°04 S.A.R.L el 0522 70 20 44 Casablanca PHARMACIE ABOUZAFAR	20.06.2023 27/06/23	374,00 694,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	22.36.26.09		

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	25533412 00000000 D 35533411	21433552 00000000 G 11433553		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



AKDITAL

Centre d'Urologie Oasis
مركز أمراض و جراحة المسالك البولية الوليس

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
CIL - Casablanca
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

Casablanca, le..... 27/06/2023

Mr. Hassan Wafa

172, 20 x 3

1) Uro diane cp

PHARMACIE LA SOURCE
Dr. EL MOUMNI MOUNA
6-7 Rue Ain Asserdoune
Tél: 05.22.36.24.85 / 05.22.36.26.69

pdlt



PPV: 14DH00
PER: 11/24
LOT: K3119

123 6 My x 3

3) Ihexium 40 mg gel 100 x 13

40 2
4) Xanax 0.5 mg

My 6 20
694,42 pdlt 5



Dr LABYAD Abdessamad
الدكتور لابياد عبد الصمد
Chirurgien Urologue
04116651
0752224

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bno al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg
Boute 14
641150MF/21INRC P.P.V: 123,60 DH

6
EXP 10-2025
LOT ZPNY

Xanax 0,50mg

30 comprimés sécables



UD 180

Lot N° :

1211197

Fab :

11/2022

Per :

11/2024

PPV : 172,20 Dhs

Urodine 4 mg

Toltérodine

28 Gélules à libération prolongée



118001 272952

W

X3 Ged

Pour réalisation
UROscanner
selon PEC N°
202331080021267
du 18.04.2023

Le 26/06/23

Rme Haratat Wafa

187x2

Omripegne 30 mg / an n. l.



PHARMACIE ABOU ZAID
S.A.R.L

Rue 36 N°04, Maârifâ 2, Bourazal
Casablanca

Tél: 0522 71 30 70
Fax: 0522 71 30 70

Dr. LASSAD Abdessamad
Chirurgien Urologue
Tél: 06 60 73 22 24

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 00161-000000058
111, Bd Arouadi
Tél: 05 22 86 09 99 - GSM: 06 53 57 42 8

INPE
092001197

GE Healthcare



OMNIPAQUE™
أونيباك

300

mg I/ml
ملغ يود/مل

Solution injectable
IOHEXOL

محلول للحقن
إيوهكسول

1 x 50 ml

EXP/
نهاية الاستهلاك

12-2025

atn%/
الحصص

16319153

201828 MAR

OMNIPAQUE 300 mg I/ml IOHEXOL

أونيباك 300 ملغ يود/مل إيوهكسول

Voie intraveineuse ou intra-artérielle
يُستعمل للحقن داخل الأوعية

CE PRODUIT + GROSSESSE = DANGER
هذا المنتج + الحمل = خطر

Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative thérapeutique
لا يستعمل لدى المرأة الحامل إلا عند غياب علاج بديل

Respecter les doses prescrites.
احترموا مقدار بشر الوصفة

Liste I
القائمة I

Médicament soumis à prescription médicale

Uniquement sur ordonnance

دواء يقدم إلا على وصفة

Détenteur de la DE :
GE Healthcare AS

Nycoveien 1, P.O.Box 4220 Nydalen,
NO-0401 Oslo, Norvège.

Distribué par : Cyclopharma S.A. Lot.84,
Z.I. Ouled saleh, Bouskoura, 27182 Casablanca

PPV
187.00

7 037960 644077

Pour 1 mL de solution : Iohexol 647 mg q.s.p.
300 mg d'iode.
Excipients : Trométamol, HCl, édétate calcique
eau P.P.I.

Le flacon à usage unique.

A conserver à une température ne dépassant pas
+30°C, à l'abri de la lumière et des rayons ionisants.
Le produit peut être conservé 3 mois à une
température de +37°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Lire attentivement la notice avant utilisation

1 مل يحتوي على : إيوهكسول 647 ملغ
ك.ك.ل. 300 ملغ يود

المركبات الأخرى : تروميتامول، حمض
الهيدروكلوريك، إيداتيات الكالسيوم، ماء
للحقن.

كل عبوة لاستعمال واحد.

يحفظ في مكان درجة حرارته لا تتعدي
30°C، يحفظ بعيداً عن الضوء ويعيناً عن
الأشعة. هذا الدواء يمكن حفظه مدة 3
أشهر في مكان درجة حرارته 37°C.

لا يترك على مرأى أو في متناول الأطفال.

اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال.

AMM N°: 100/19 DMP/21/NRQ