

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.



Déclaration de Maladie : N° S19-0000885

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 4236 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : HARAKAT Wafa Date de naissance : 25/06/54
Adresse : Dr. Rabak Rue Jbel Agoukha C.P. Cas
Tél : 0663444000 Total des frais engagés : 1368,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 20/06/23
Nom et prénom du malade : HARAKAT Wafa Age : 69
Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Ris 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 : Casa Le : 07/08/2023

Signature de l'adhérent(e) :

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.

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
20/06/23		C - G		
27/06/23		G	600,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABOU SAÏD Rue N°04 Massira 2 Bourazel el 0522 70 29 34 Casablanca	20-06-2023	374,00
PHARMACIE LA SOUASSANA 67 EL MAJLOUNE Tél: 0522 70 29 34 Casablanca	27/06/23	694,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

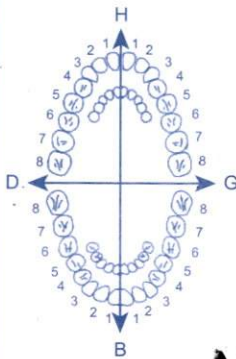
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

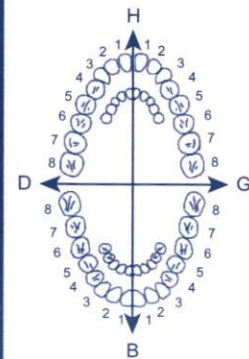
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

	H	
25533412		21433552
00000000		00000000
D		G
00000000		00000000
35533411		11433553
	B	

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession



COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
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 وجراحة المسالك البولية الأوازي

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

Casablanca, le 27/06/20

M. Harikat Wyfa

172,20 x 3

1) Uroline cp

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

14,20 x 11

2) Doliprane 1000 mg

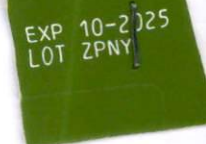
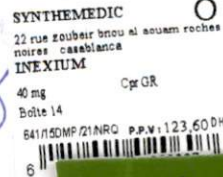
123,60

3) Ithexium 40 mg gel

40,20

4) Xanax 0,5 mg

694,40



4, route de l'Oasis, rue des Alouettes - Casablanca
Accueil : 06 66 13 48 93
Urgence : 05 22 77 81 81
E-mail : contact@centre-urologie-oasis.ma
Site web : www.centre-urologie-oasis.ma

Xanax 0,50mg
30 comprimés sécables



40130

Lot N° :

1211197

Fab :

11/2022

Per :

11/2024

PPV : 172,20 Dhs

Urodine 4 mg

Toltérodine

28 Gélules à libération prolongée



118001272952

Handwritten in blue ink:
A hand-drawn arrow pointing downwards.
x3 Ged

Pour réalisation
URO scanner
selon PEC N°
202331080021268
du 18.04.2023

Le 26/06/23

Mme Harat Waf

187x2

Omnipaque 300 mg / 150 ml



PHARMACIE ABOU ZAID
S.A.R.L.

Rue 36 N°04, Massira 2 Bouknazal
Casablanca
Tel: 0522 70 99 84 Fax: 0522 71 30 70

374,00

Dr. LABYAD Abdessamad
Chirurgien Urologue
INPE: 0660 75 22 24
Tel: 06 60 75 22 24

RADIOLOGIE ANOUAL 111
Oncologie & Diagnostic du Maroc
ICE: 00161405000058
111, Bd Anoual
Tel: 05 22 86 09 99 - GSM: 06 53 57 42 60

INPE
092001197

GE Healthcare



OMNIPAQUE™
أومنيباك

300 mg I/ml
ملغ يود/مل

Solution injectable
IOHEXOL

محلول للحقن
إيوهكسول

1 x 50 ml

EXP/ نهاية الإستعمال:
Lot n°/ الحصة:

12-2025

16319153

201828 MAR

OMNIPAQUE 300 mg I/ml IOHEXOL

أومنيباك 300 ملغ يود/مل إيوهكسول

Voie intraveineuse ou intra-artérielle يستعمل 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 مقادير الوصفة

Liste I

القائمة I

Médicament soumis à prescription médicale

Uniquement sur ordonnance

دواء يقدم إلا على وصفة

صاحب مقرر التسجيل:

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



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، إيديتات الكالسيوم، ماء
الحقن.

كل عبوة لإستعمال واحد.

يحفظ في مكان درجة حرارته لا تتعدى
30°م، يحفظ بعيدا عن الضوء وبعيدا عن
الأشعة. هذا الدواء يمكن حفظه مدة 3
أشهر في مكان درجة حرارته 37°م.

لا يترك على مראى أو في متناول الأطفال.

اقرأ النشرة الداخلية قبل الإستعمال

AMM N°: 100/19 DMP/21/NRQ

