

# 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

- 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.

M22- 0024764

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 823

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Siham Bangach

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

Total des frais engagés : ..... Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 05.07.2025

Nom et prénom du malade : Siham Bangach Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique :  ALD  ALC Pathologie :

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 :

Le : ..... / ..... / .....

Signature de l'adhérent(e) :



## 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
05/07/2023	+ CST gratuite			 <b>Dr. MEHDI Youssef</b> Spécialiste en Anesthésie - Réanimation NPE 04180144 Hôpital Cheikh Zaid

## **EXECUTION DES ORDONNANCES**

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<p>Pharmacie Vieux Marocain Mohamed VI Hay Al Andalousis N°7 TEMARA Tél: 05 37 64 12 18</p>	23/08/23	551,60

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 B 00000000 11433553		Coefficient des travaux
	<b>[Création, remont, adjonction]</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution



Pharmacie VIEUX MAROCAIN  
Av. Mohamed VI, Hay AL Andalous  
N° 7 - TEMARA  
Tél: 05 37 04 12 18

Rabat, le 23/08/2023

Docteur \_\_\_\_\_

Siham Bayzach

Total = 551,60

1 | Zithromax 500 mg  $79,70 \times 2 = 159,40$   
1 cp 1er jour puis 1/2 cp/j rdt 7j

2 | Maxillase  $60,10$   
1 cp 3x1j

3 | Zinastine  $40,90$   
1 cp 1j

4 | Benocca  $95,00$   
1 cp 1j

5 | Ferves  $21,00$   
1 cp 3x1j

6 | Studril  $17,70$   
1 app 4x1j

7 | Audiclean  $99,00$   
1 app 3x1j

**Dr. MEHDI Youssef**  
 Spécialiste en Anesthésie - Réanimation  
 IME 011301144  
 Hôpital Cheikh Zaid

B.P. 6533, Rd. Al Attar Fassi, Madinat Al Ifane, Hay Riss - Rabat 10000 - Maroc - Tél.: +212 537 68 68 68 - Fax: +212 537 68 38 48 - E-mail: contact@hcz.ma - Site Web: www.hcz.ma  
 www.hcz.ma : [www.hcz.ma](http://www.hcz.ma) - contact@hcz.ma : +212 537 68 38 48 - الفاكس : +212 537 68 68 68 - العنوان : 6533 مادينت العفان، حي الرشيدية، الدار البيضاء، المغرب - البريد الإلكتروني : contact@hcz.ma

8 | Imodium  $30,50$   
1 cp 3x1j

9 | Nodol  $88,00$   
1 cp 3x1j

6 118000 250500

UT.AV.

25/04

P.P.V.

79 70

LOT N°: FX 2578

09366030/4

## ZINASKIN® 45 mg

PPV 40DH90 EXP 06/2025  
LOT 10058 38

20 comprimés effervescents

ELUDRIL  
SOLUTION 90 ML

LOT: 23E005  
PER: 02/2026

P.P.V: 17DH70

6 118000 010548

PPC:95.000H  
LOT:CB03171  
EXP:08/2024



احترم الدواء بحسب وصفة  
Respecter les doses prescrites

عiquement sur ordonnance - Liste II  
بحضر فقط بموجب وصفة طبية - لاتحة II  
جولة(s)... fois/jour  
pendant ... jours

الصنف / Manufacturer  
Sanofi Winthrop Industrie  
1, rue de la Vierge  
Ambarès-et-Lagrave  
33565 Carbon Blanc, France

Medicament autorise /  
Authorized medicine/  
دواء مرخص رقم:  
34009 30653074

Distribué sous licence  
ZT, nre des Ondres  
Par LABORATOIRES  
CASABLANCA - Maroc  
580735

P.P.V:  
60DH10

IMODIUM 2MG GELULE  
20 gél.  
P.P.V.: 30DH50  
LOT: 22EE09  
PER: 04.2027



Store below 25°C.  
KEEP OUT OF THE REACH AND SIGHT OF CHILDREN.

**Maxilase® DORES DE GARGANTA**

ADULTO

Via oral.

24 comprimidos revestidos

**Composição:**

Alfa-amilase ..... 3000 U. CEIP  
para um comprimido revestido.

**Excipientes com efeito**

**Importante:**

amarelo alaranjado S (E110),  
sacarose, lactose.

Importeur & distributeur:  
S.A.C.  
Bldg n°56 Street 1 no 4  
Mardi - Cairo E.C.  
Registration n°45/25

**BOTTU SA**  
PPC: 99 DH 00

Code  
3 564300 020009

NO-DOL CODEINE  
CP 820

O

P.P.V: 28DH00

6 118000 061861

10009796  
2024/08

LOT: 22EE05  
PER: 04.2027

M au Maroc :

Maroc, Route de Rabat R.P.1  
sabilitana.



tenir éloigné des enfants.  
ne des enfants.

LOT



SURDOSAGE = DANGER

Ne pas prendre un autre médicament  
contenant du paracétamol



LE TRI  
**+ FACILE**

SACHET VIDE  
**+ ÉTUI  
+ NOTICE**

BAC  
DE  
TRI

SACHET  
NON VIDE

**+ PHARMACIE**

MÉDICAMENT AUTORISÉ N° :



3400933359591

LOT A 5 4 7 6  
EXP 05 2024



UPSA

