

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

- 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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 504680012425 Société : 174028

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : HARWAL Noufissa Ille CHAIBI Mohamed

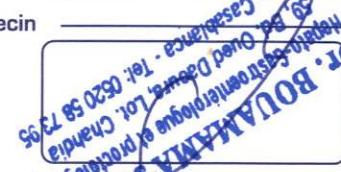
Date de naissance : 21.2.1953

Adresse : 23 Res ERAC N°13 Dalfa Cais

Tél. : 0663635349 Total des frais engagés : 10.27.30 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/07/2023

Nom et prénom du malade : HARWAL Noufissa Age : 70ans

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : DR Abd le

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.

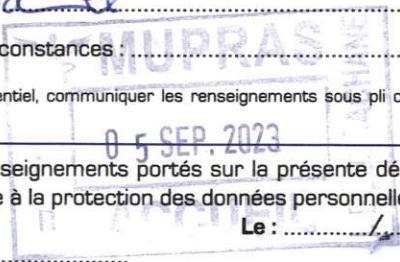
05 SEP. 2023

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
23	(Cs)	(11)	300 DIA	DR BOUAFIA MA SOPHIE Bouafia Ma Sophie - Dr. Bouafia Ma Sophie - Tel. 020 58 73 96 Bouafia Ma Sophie - Dr. Bouafia Ma Sophie - Tel. 020 58 73 96

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
BENARDERAHMANE	27/07/23	77723
	27/07/23	

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	

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
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			Coefficient DES TRAVAUX
	H 25533412 00000000	21433552 00000000	G 00000000 35533411	
	B 00000000 35533411	11433553 11433553		MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr BOUAMAMA Sophia

Spécialiste en Hépato-gastro-entérologie

Proctologie médicale et chirurgicale

Endoscopie digestive

Echographie abdominale

Lauréate de la faculté

de médecine - Casablanca

Ancienne médecin au CHU Ibn Rochd



الدكتورة بوعمامه صوفيا

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

أمراض وجراحة المخفرج

المختلط للجهاز الهضمي والتقوليون

الفحص بالصدى

خر. الطب بالدار البيضاء

طببيبة س. مستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le

27/07/2013

Harwal Nou Fissa

1) 19940x24



1cp x 3 / 15 pdt 1 mois

2) Fortax Sachet



1 sachet x 3 / 15 pdt 1 mois

3) 13940x3

cibafax Sachet pdt 1 mois

63.2



1 sachet / 15 fev

4) Shise gel NAS69



1gd all pdt 1 mois

5) charophlo 1cp x 3



1cp x 3 pdt 1 mois



شارع واد الدورة، زنقة 35 رقم 9 الدوّابق الأولى، مدار الشهدية، الألفة - الدار البيضاء

Bd. Oued Daoura, Rue 35, N° 59 , Etage 1, Rdj. Chahdia, Oulfa - Casablanca

Tél : 05 20 58 73 95 - E-mail : dr.sbuamama@gmail.com

PPC : 134 DH 00



LOT: W26085
Exp: 10/2025

Lot : 3694
Mfg: 11 2022
EXP.: 11 2025
BIOCODEX MAROC PPV : 63,20 DH

PPC : 134 DH 00



PPC : 134 DH 00



6118001181193
P.P.V. : 73,50 DH
FORLAX 10G SAC B20
Générique Aperitif à la
Quinine et à la Sibutramine - Maroc
mapha

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvérine citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. : 40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41,rue Mohamed Diouri - Casablanca
6 118001 100293

PHILE®

taire à base de
ctivé+Fenouil

L 0614
P: 03/25
P.U.C: 77.00 DH

30 gélules

Poids Net 12g

CHARBOPHILE est un complément
alimentaire et non médicament

Fabriqué par C.M.C PHARMA s.r.l.
Alia chok, hay Hassania, n° 26 n°7 casablanca.

Distribué par : Pharmaccess



PHARMACCESS s.r.l.

Agreement Sanitaire: CAPV.5.53.15
N° d'enregistrement: DA20171702194DMP/20uckin

Propriétés :
Extrait de charbon végétal activé : Puissant agent d'adsorption. Fixe et élimine les gaz intestinaux. Favorise un meilleur transit intestinal, ce qui diminue la sensation de Ventre gonflé

FENOUIL : carminatif, digestif, facilite la digestion et soulage les lenteurs digestives.

CHARBOPHILE®

Complément Alimentaire à base de
Charbon végétal activé+Fenouil

Complément Alimentaire à base de
Charbon végétal activé+Fenouil

Ventre gonflé
Gaz intestinaux
Digestion difficile

30 gélules

Poids Net 12g