

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

- 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.

Déclaration de Maladie

N° W21-811205

174434



Maladie Dentaire Optique Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e) Matricule : 7069 Société :

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MAAD MIRIAM

Date de naissance : 10/11/1957

Adresse :

Tél. : 0670156869 Total des frais engagés : Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215/2019

Cadre réservé au Médecin



Cachet du médecin :

Date de consultation : 12/09/23

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : COU

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 : Signature : Le : 17 SEP. 2023

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
17/08/23			6	INP + 0418204891 HOU 43 a Médecin Agadim CHU Agadir

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>042005628</i>	<i>17.08.123</i>	<i>585,20</i>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	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	INP : <input type="text"/>	
				Coefficient des travaux <input type="text"/>	
				Montants des soins <input type="text"/>	
				Début d'exécution <input type="text"/>	
				Fin d'exécution <input type="text"/>	
	O.D.F PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	H		H		
	25533412 00000000		21433552 00000000		
	D 00000000		G 00000000		
	35533411		11433553		
	B		B		
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession					
DATE DU DEVIS <input type="text"/>					
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>					



ORDONNANCE

oldomance
COVID

Date : ٦/١٧/٢٣

Nom et prénoms : HASSAAD Tébem

٢٠١٠٠٧٣ = ٦٥

١) Febles Sachet sans sucre

$25 \times 3 = 75$ pât Dj.

٢) $56,30 \times 0,6 = 33,78$
D - cure ٢٥٠٠٠

٣) ٢٣,١٢ زانج (+٣) par semaine pât ٢ مرس

٤) Relatol ٥٠٠ ↗ ٤

$29,20 + 24 = 159,40$ x ٣ pât ٧ جم

٥) Zithromax ٥٠٠ ↗ ٤

$27,٥0 \times ٢ = ٥٥$ pât ٦ جم

٦) Spasfor ↗ ٣ pât ٧ جم

Résidence baytil salam Cité
av Errachidia Say Mohammed
Medi

PHARMACIE ZIN

Dr AIT LHOU Hajar
Médecin Interniste
CHU Agadir



Pharmacie ZINEB - Agadir

Dr ghizlane labchara

0528231044

residence baytii C hay mohammedi, agadir



Facture N° FAC-89928

Date : 04/09/2023

MME MAAD MERIEM

agadir, Maroc
80000

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
SPASFON CO 80MG B30 COMP	1	27,50	2	27,50
ZITHROMAX CO 500MG B3 COMP	2	79,70	2	159,40
RELAXOL CO 500MG/2MG B20 COMP	1	53,10	2	53,10
FEBREX ST ADULTE SANS SUCRE B8 SACHETS	3	20,00	2	60,00
D CURE AB 25000 UI VIT D3 B4 AMPOULES BUVABLES	4	56,30	2	225,20

Code de TVA	1	2	3
Taux	0%	7%	20%
Montant (DHS)	0	34,36	0

Total HT	490,84 DHS
TVA	34,36 DHS
Total Organisme	0 DHS
Total Client	525,20 DHS
Total	525,20 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : cinq cent vingt-cinq DHS et vingt centimes

Réidence baytii zaken C
av Pharmacie hay mohammedi
Agadir
0528231044
PHARMACIE ZINEB

CS0096-05

acino

fabriqué sous licence par :

spasfon®

(103×44×26)mm

27.50

96, Zone industrielle Tassila Inezgane - Agadir - Maroc.
Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

Zenith pharma

30 comprimés enrobés

Spastfon®

30 COMPRIMES ENROBES
٣٠ قرص ملبيس



زিথرومакс

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. : 0 1 2 0 2 4

P.P.V.

7 9 7 0

LOT N° : 6 J 9 5 9 5

٦٩١٢٥

09366030/4

زিথرومаксين

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. :

P.P.V.

LOT N° : 79170

79 70
79,70

09366030/4

رولاكسول® 500 ملغ/2 ملغ

باراسيتامول/ثيوكولشيكوزيد

20 قرصا

عن طريق الفم

Relaxol 500mg/2mg

احترم المقادير المعينة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - liste I
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

RELAXOL 500MG/2MG
CP 820

P.P.V : 53DH10



LOT : 22E004

PER.: 01 2025



SURDOSAGE = DANGER

Ne pas prendre un autre médicament
contenant du paracétamol.

Dépasser la dose peut détruire le foie.

Adultes à partir de 16 ans : 1 à 2 comprimés
par prise minimum 4 heures d'intervalles. Ne
pas dépasser 6 comprimés par jour sans avis
médical.

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K23D
EXP: 11/2023

10

NCPT00004118
02/2021/192

سولیجن
Solution huileuse buvable

Ergo Maroc



دose ٢٥٠٠ جماليك
Dose 25 000 جماليك

دستوك

دستوك



6 118001320080

D-CURE® AMPOULE

0

P210MA004118
26/11/2020

PPV: 56,30 DH
LOT: 21K25D
EXP: 11/2023

1

4 ampoules buvables

D-CURE® AMPOULE

Cholécalciférol 25 000 UI
Vitamine D3



Importé par : Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.

AMM N° : 279/20dmp/NR0d



MCP210MA004118
26/11/2020

EXP: 10/2024
LOT: 22J24D
PPV: 56,30 DH

16

4 ampoules buvables

2 1

⋮ ⋮

⋮ ⋮

⋮ ⋮

⋮ ⋮

4 3

⋮ ⋮

⋮ ⋮

⋮ ⋮

D-CURE® AMPOULE

Cholécalciférol 25 000 UI

Vitamine D3

1 2 3



Importé par : Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.

AMM N° : 279/20dmp/NRQd

SMB

4 أمبولات للشرب

د-كير® أمبولات

كوليكالسيفيرول 25 000 وحدة دولية

فيتامين D3

D-CURE® AMPOULE



6 118001 320080



Fabriqué par

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE. Belgique.

14

PPV: 56,30 DH
EXP: 10/2024
LOT: 221240

Solution huileuse buvable
محلول زيتى للشرب

Ergo Maroc



26/11/2020
MCP210MAD004118

FEBREX®

Sans Sucre

Adulte

- Rhume
- État Grippeux
- Rhinite Allergique
- Rhinopharyngite

8 Sachets de Granulés



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques

Sans Sucre



Voie Orale

PHARMED | LOT : 1232
UT.AV: 01-26
PPV: 20DH00

FEBREX®

Sans Sucre

Adulte

- Rhume
- État Grippal
- Rhinite Allergique
- Rhinopharyngite

8 Sachets de Granulés



Pharmed
Laboratoires Pharmaceutiques

Sans Sucre



Voie Orale

PHARMED | LOT : 1955
UT.AV : 02-26
PPV : 20DH00

FEBREX®

Sans Sucre

Adulte

- Rhume
- État Grippeux
- Rhinite Allergique
- Rhinopharyngite



8 Sachets de Granulés



Pharmed

Laboratoires Pharmaceutiques

Sans Sucre



Voie Orale

PHARMED | LOT : 1948
UT.AV: 02-26
PPV: 20DH00