

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



Déclaration de Maladie

N° W21-802223

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1600 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : LOUDGHIRI Abdellah
 Date de naissance : 21-3-1948
 Adresse : LOT CHANTIMAR, IMPASSE Rue 1, N° 24 CASABLANCA
 Tél. : 06 61 31 00 04 Total des frais engagés : 586,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 23/8/2023
 Nom et prénom du malade : LOUDGHIRI Abdellah Age : 1948
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie : T. Prostate
 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 : RABAT Le : 23/8/2023
 Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Dr. RABII HADJOU
Spécialiste en Hématologie Clinique
Av. de France, 4ème Etage, Agdal - Rabat
App. : 05 27 77 92 28
INPE : 101207447

13 SEP. 2023

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
				INP : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
29/08/73	CS		3000 DA	

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	23/08/23	286,40

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

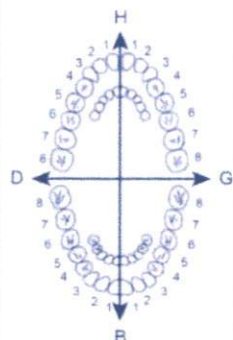
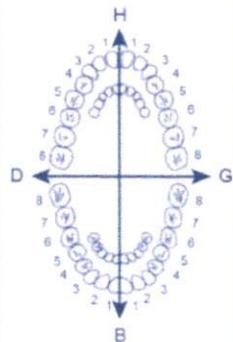
[illegible]

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	INP : <input type="text"/>														
				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 <div style="text-align: center;">  </div> <table border="1" style="margin: 10px auto; width: 200px;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
				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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Rabat, le : 23/08/23

Mr Loudghini Abdellah

26,20x2

11 Acdel 5mg : 1 cp/j

SB, 50x4

21 Hydroxo 5000 ut : 1 inj

entre musculaire x 21 semaine

Q SD 2 mois.

Dr. RABII Houda
Spécialiste en Hématologie Clinique
Av. de France, Rés. Atlas Imm. 46
Appt. 8, 4ème Etage, Agdal - Rabat
Tél.: 05 37 77 82 28
INPE : 101207447

Pharmacie du Mali Central
Dr. KHALID INER
Ilôt 17, Lot. 4, Sidi el Hachem
Rabat - Tél.: 05 37 77 67 82
INPE : 102041019

286,40



ملتقى شارع النخيل والطريق الدائري S، حي الرياض - الرباط

Angle Avenue Nakhil et Rocade S, Hay Riad - Rabat

Tél: +212 537 542 000 - Fax: +212 5 37 56 46 47 - Email: contact@pira.ma

Site web: www.pira.ma

23/10/2023 : Fairs Analyses

ACFOL[®] 5mg

Acide folique / Comprimés

Boîte de 28 comprimés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez votre médecin ou à votre pharmacien.

SOMMAIRE :

1. Qu'est-ce que ACFOL 5 mg et dans quels cas est-il utilisé.
2. Avant de prendre ACFOL 5 mg, comprimés.
3. Comment prendre ACFOL 5 mg, comprimés.
4. Les effets indésirables éventuels.
5. Conservation ACFOL 5 mg, comprimés.
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE ACFOL 5 mg, COMPRIMÉS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ :

Classe pharmaco-thérapeutique : Préparation antianémique
Code ATC : B03BB01

ACFOL 5 mg comprimés appartient à un groupe de médicaments appelés préparations antianémiques et il est indiqué pour :

- La prévention et le traitement de la carence en acide folique chez les

Si vous avez pris plus d'ACFOL 5 mg que vous n'auriez dû :

En cas de surdosage ou d'ingestion excessive, consultez immédiatement votre médecin ou le centre antipoison et appelez le numéro de téléphone 0801000180.

Cependant, ACFOL, à une posologie habituelle est bien toléré par l'organisme. Il n'y a pas de possibilité d'intoxication aiguë, chronique ou accidentelle.

Si vous oubliez de prendre ACFOL 5 mg comprimés :

Si vous oubliez une prise, ne prenez pas de doses doubles pour compenser les doses oubliées.

Si vous arrêtez le traitement avec ACFOL 5 mg comprimés :

Votre médecin vous indiquera la durée du traitement. Ne l'arrêtez pas avant même si vous vous sentez mieux, vous risquez de ne pas obtenir l'efficacité attendue.

LUT: 12223004
PER: 02/2027
PPV: 26.20 DH



ACFOL[®] 5mg

Acide folique / Comprimés

Boîte de 28 comprimés

Veuillez lire attentivement l'intégralité de cette notice avant d'utiliser ce médicament.

- Gardez cette notice, vous pourriez avoir besoin de la relire.
- Si vous avez toute autre question, si vous avez un doute, demandez plus d'informations à votre médecin.
- Ce médicament vous a été personnellement prescrit. Ne le donnez jamais à quelqu'un d'autre, même en cas de symptômes identiques, cela pourrait lui être nocif.
- Si l'un des effets indésirables devient grave ou si vous remarquez un effet indésirable non mentionné dans cette notice, consultez votre médecin ou à votre pharmacien.

SOMMAIRE :

1. Qu'est-ce que ACFOL 5 mg et dans quels cas est-il utilisé.
2. Avant de prendre ACFOL 5 mg, comprimés.
3. Comment prendre ACFOL 5 mg, comprimés.
4. Les effets indésirables éventuels.
5. Conservation ACFOL 5 mg, comprimés.
6. Informations supplémentaires.

1. QU'EST-CE QUE ACFOL 5 mg, COMPRIMÉS ET DANS QUELS CAS EST-IL UTILISÉ :

Classe pharmaco-thérapeutique : Préparation antianémique
Code ATC : B03BB01

ACFOL 5 mg comprimés appartient à un groupe de médicaments appelés préparations antianémiques et il est indiqué pour :

- La prévention et le traitement de la carence en acide folique chez les

Si vous avez pris plus d'ACFOL 5 mg que vous n'auriez dû :

En cas de surdosage ou d'ingestion excessive, consultez votre médecin ou le centre antipoison et appelez le numéro de téléphone 0801000180.

Cependant, ACFOL, à une posologie habituelle est bien toléré par l'organisme. Il n'y a pas de possibilité d'intoxication aiguë, chronique ou accidentelle.

Si vous oubliez de prendre ACFOL 5 mg comprimés :

Si vous oubliez une prise, ne prenez pas de doses doubles pour compenser les doses oubliées.

Si vous arrêtez le traitement avec ACFOL 5 mg comprimés :

Votre médecin vous indiquera la durée du traitement. Ne l'arrêtez pas avant même si vous vous sentez mieux, vous risquez de ne pas obtenir l'efficacité attendue.

LUT: 12223004
PER: 02/2027
PPV: 26.20 DH



hydroxo 5000

(Hydroxocobalamine base)

FORMULE

Hydroxocobalamine base
pour une ampoule injectable de 2 ml

L'Hydroxocobalamine, d'action im-
médiate, permet d'obtenir imprégnation et stockage

D'autre part, l'emploi de doses massives s'est révélé actif
dans le traitement de la plupart des syndromes algiques
sévères.

INDICATIONS

Algies : névralgies faciales, algies radiculaires, algies
cervico-brachiales, etc.

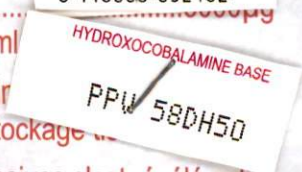
et d'une façon générale les syndromes algiques intenses.

POSOLOGIE

En moyenne : une ampoule par jour ou tous les deux jours.
Cette posologie peut être portée à deux ampoules par jour
sur indication du médecin traitant.

PRÉSENTATION

Boîte de 4 ampoules de 2 ml.
Voie parentérale I.M. - I. V.



Laboratoires **LAPROPHAN S.A.** 21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires **Anphar Rolland**

F47234P230380

hydroxo 5000

(Hydroxocobalamine base)

FORMULE

Hydroxocobalamine base
pour une ampoule injectable de 2 ml

L'Hydroxocobalamine, d'action im-
médiate, permet d'obtenir imprégnation et stockage

D'autre part, l'emploi de doses massives s'est révélé actif
dans le traitement de la plupart des syndromes algiques
sévères.

INDICATIONS

Algies : névralgies faciales, algies radiculaires, algies
cervico-brachiales, etc.

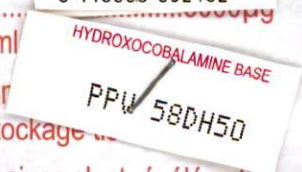
et d'une façon générale les syndromes algiques intenses.

POSOLOGIE

En moyenne : une ampoule par jour ou tous les deux jours.
Cette posologie peut être portée à deux ampoules par jour
sur indication du médecin traitant.

PRÉSENTATION

Boîte de 4 ampoules de 2 ml.
Voie parentérale I.M. - I. V.



Laboratoires **LAPROPHAN S.A.**, 21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires **Anphar Rolland**

F47234P230380

hydroxo 5000

(Hydroxocobalamine base)

FORMULE

Hydroxocobalamine base
pour une ampoule injectable de 2 ml

L'Hydroxocobalamine, d'action im-
médiate, permet d'obtenir imprégnation et stockage

D'autre part, l'emploi de doses massives s'est révélé actif
dans le traitement de la plupart des syndromes algiques
sévères.

INDICATIONS

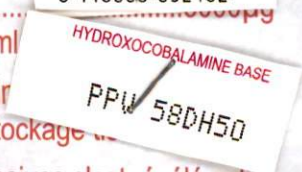
Algies : névralgies faciales, algies radiculaires, algies
cervico-brachiales, etc.
et d'une façon générale les syndromes algiques intenses.

POSOLOGIE

En moyenne : une ampoule par jour ou tous les deux jours.
Cette posologie peut être portée à deux ampoules par jour
sur indication du médecin traitant.

PRÉSENTATION

Boîte de 4 ampoules de 2 ml.
Voie parentérale I.M. - I. V.



Laboratoires **LAPROPHAN S.A.** 21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires **Anphar Rolland**

F47234P230380

hydroxo 5000

(Hydroxocobalamine base)

FORMULE

Hydroxocobalamine base
pour une ampoule injectable de 2 ml

L'Hydroxocobalamine, d'action im-
médiate, permet d'obtenir imprégnation et stockage

D'autre part, l'emploi de doses massives s'est révélé actif
dans le traitement de la plupart des syndromes algiques
sévères.

INDICATIONS

Algies : névralgies faciales, algies radiculaires, algies
cervico-brachiales, etc.

et d'une façon générale les syndromes algiques intenses.

POSOLOGIE

En moyenne : une ampoule par jour ou tous les deux jours.
Cette posologie peut être portée à deux ampoules par jour
sur indication du médecin traitant.

PRÉSENTATION

Boîte de 4 ampoules de 2 ml.
Voie parentérale I.M. - I. V.



Laboratoires **LAPROPHAN S.A.** 21, Rue des Oudaya - Casablanca
Fabriqué au Maroc sous licence des laboratoires **Anphar Rolland**

F47234P230380