

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- 0031141

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3264 Société : ATFS91

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone :

Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/08/2023

Nom et prénom du malade : Chraïbi Faical Age :

Lien de parenté : Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : HBP & Myose

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 : Casablanca Le : 16/08/2023

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
16/08/23	consultation		gratuit	Dr. Mohamed Anas Cheikh Docteur en médecine

EXECUTION DES ORDONNANCES

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du fourisseur	Date	Montant de la Facture
	16/8/23	1103.20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000

(Création, remont, adjonction)

The diagram shows a dental arch with 28 numbered teeth. The teeth are arranged in four quadrants: upper right (1-4), upper left (5-8), lower left (9-12), and lower right (13-16). The arch is centered on a vertical axis with a horizontal cross. Four directional markers are present: 'D' on the left horizontal axis, 'G' on the right horizontal axis, 'H' at the top vertex of the vertical axis, and 'B' at the bottom vertex of the vertical axis. The teeth are numbered sequentially from 1 to 16, with 1 at the top center and 16 at the bottom center.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

ORDONNANCE

Casa le 16/08/23

38.00 x 5 Mr/Mme Faical chraibi



1) Tamnulorine gel

72.90 1 gel/j le soir pdt 5 mois



2) No Myc 150 mg



3) Mycoster 1%

22.00

4) Augmentin 1g



121.40 1 sachet/j pdt 8



5) Umax



22.40 1 gel/j pdt 1 mois

6) Humeur



7) Magnesium Marin

Cachet du médecin

Dr. Mohamed Aïnès Chraibi
Docteur en médecine

11/08/20

عن طريق الفم

- 04

تامسولوزین وین® ت.ب.

حَرَمُ الْمَدِينَةِ الْمُبَارَكَةِ

ment sur ordonnance

يصرّف فقط بموجب وصفه طبيه - (نحوه)

PER.: 08 2024

LOT : 22E006

P.P.V : 98DH00



6 118000 06

118000 062257

1

卷之三

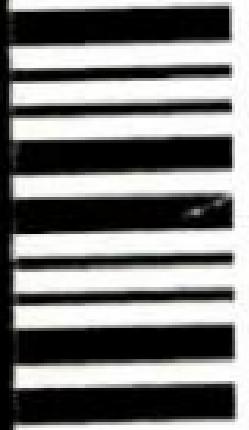
جذب

卷之三

100

REFUGES

104



عن طريق الفم

دواء هيدروزولام®
تامسولوز®
30 كبسولة ذات تحديد بطيء
السعر: ٢٠,٤

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعة المحددة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
صرف فقط بموجب وصفة طبية - لحة ا

PER : 08 2024
LOT : 22E006

TAMSULOSINE WIN LP
0.4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



118000 062257

الدواء / WIN / SOFT / REPIAS / تامسولوز / POSOLOGIE / الجرعة / الجرعة المحددة / الجرعة المحددة المكتوبة

عن طريق الفم

-0.4

تامسولوزین وین® ت.ب.ن
کلورهیدرات تامسولوزین

أiformula_1000000000000000

ment sur ordonnance

يصرف فقط بوجوب وصفة طيبة - لائحة

PER.: 08 2024

Lot : 22E006

P.P.V : 98DH00

TAMSULOSINE WIN LP
0.4MG GELU B30

6 118000 062257

10

卷之三

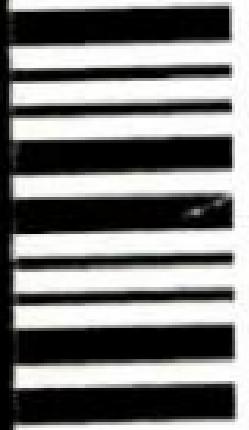
WYOMING

卷之三

100

REPHS/12/2001

104



عن طريق الفم

دواء هيدروزولام®
تامسولوز®
30 كبسولة ذات تحديد بطيء
السعر: ٢٠,٤

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعة المحددة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
صرف فقط بموجب وصفة طبية - لحة ا

PER : 08 2024
LOT : 22E006

TAMSULOSINE WIN LP
0.4MG GELU B30

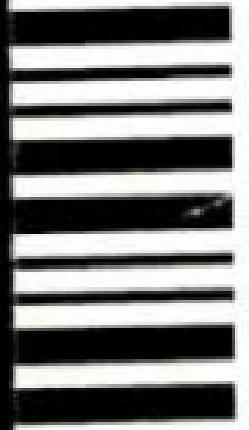
P.P.V

9 118000 062257

الدواء / WIN / SOFT / REPAS / تامسولوز

الصالح / 08/2024 /

الجرعات /



عن طريق الفم

دواء هيدروزولام®
تامسولوز®
30 كبسولة ذات تحديد بطيء
السعر: ٢٠,٤

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترم الجرعة المحددة

Uniquement sur ordonnance - Liste I
صرف فقط بموجب وصفة طبية - لحة ا

PER : 08 2024
LOT : 22E006

TAMSULOSINE WIN LP
0.4MG GELU B30

P.P.V : 98DH00



118000 062257

الدواء / WIN / SOFT / REPIAS / تامسولوز / POSLOGIE / الجرعة / الجرعة المحددة / الجرعة المحددة المكتوبة

FORMAT ECO

FORTÉ PHARMA
LABORATOIRES

2
MOIS

MAGNÉSIUM 300 MARIN

300 mg de MAGNÉSIUM MARIN⁽¹⁾
2 mg de VITAMINE B6⁽¹⁾

Fatigue - Stress
Surmenage⁽¹⁾

56 comprimés
2 MOIS DE
PROGRAMME

1
COMPRIMÉ/
JOUR



* 6 0 0 3 5 9 3 *

Lot / A consommer de préférence avant fin :

3 700221 313695

K MAR 270 10/2025

REF. 564

Un complément alimentaire ne doit pas se substituer à une alimentation variée et équilibrée et à un mode de vie sain. Ne pas dépasser la dose journalière conseillée. Tenir hors de portée des jeunes enfants. Il est conseillé aux femmes enceintes ou allaitantes de demander conseil à un professionnel de santé avant toute supplémentation. Déconseillé aux enfants de moins de 12 ans sans avis médical. Le magnésium peut provoquer des effets laxatifs. Ce complément alimentaire n'est pas un médicament. A conserver à une température inférieure à 25 ° C à l'abri de l'humidité et à l'abri de la lumière.

N°20211702663/MAiv3/CA/DPS/DMP/18
Ce complément alimentaire
n'est pas un médicament
Distribué au Maroc par PHARMASHOP
112 bd Moulay Idriss 1er Quartier des
Hôpitaux 20100 CASABLANCA - MAROC
PPC : 133 Dh



FR0222YSU2079

6 118000 011125

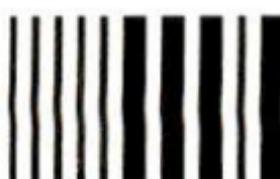


Solution 38 ml

MYCOSTER 1%

maphar
Pierre Fabre
Quartier Industriel, Zenata, Ain Sebaa
Casablanca - Maroc

43150





buvable en sachet
poudre pour suspension

1g /125 mg



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE



AUGMENTIN

AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g /125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire la notice attentivement avant emploi.

كيس...مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال ... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 222,00 DH

LOT: 651330

PER: 12/24



Augmentin est une marque déposée
des sociétés du Groupe GlaxoSmithKline

نوميك 150 ملغ

برشامات 4 عن طريق الفم

Ce médicament + GROSSESSE
DANGER
Ne pas utiliser chez les filles adolescentes, femmes en âge de procréer ou enceintes, sauf en cas d'échec des autres traitements ou en l'absence d'alternative thérapeutique.

أفريـكـ فـارـ
AFRIC-PHAR

NOMYC® 150 mg
4 Gélules



6 118000 071006 9



LOT: 22122
PER: 09/2025
PPV: 20,40 DH

de plus de 30 mois
80 Gélules



PPV 121.401
EXP 04/2024
LOT 221421

30 x

حبوب ذات تأثير ممدد في كبسولات

طمسوزين

