

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3399 Société : FARES ESSAIE GHANDI

Actif Pensionné(e) Autre : 31.07.1960

Nom & Prénom : FARES ESSAIE GHANDI

Date de naissance : 31.07.1960

Adresse : Logisement La colline 1, n° 4, CALIFORNIE

Tél. : 0661214935 Total des frais engagés : 645,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 07 AOÛT 2023

Nom et prénom du malade : FARES ESSAIE GHANDI Age : 63

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Onglycose.

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 : CASA Le : 20 OCT. 2023

Signature de l'adhérent(e) : B. ACCUEIL

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 AOUT 2023	ce	ce	300 m	Dr. LAHLOU MAJID Chirurgien Dentiste 12, Rue Ahmed El Maalouf Maison Maafif Tél: 0522 233 569-0661 666 978

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE BELLA MADINA Dr. Rachid MAJBAR 98, Bd. Tétouan Californie Casablanca - Tel: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50	07/08/23	345,80

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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 canalaire, 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 21433552 00000000 00000000	G	
	D	00000000 00000000 35533411 11433553	B	MONTANTS DES SOINS
	G			DATE DU DEVIS
(Création, remont, adjonction)	Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			DATE DE L'EXECUTION
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Majid Lahlou

الدكتور مجيد لحلو

SPECIALISTE

DERMATOLOGUE - VENEROLOGUE

Maladies de la Peau, du cuir Chevelu et
des ongles.

Maladies Sexuellement Transmissibles

Chirurgie Dermatologique

COSMETOLOGIE

72, Rue Ahmed El Mejjati - Maarif

(EX ALPES) - 2ème étage

CASABLANCA - Tél : 05 22 25 35 69

G.S.M : 06 61 06 69 78

اختصاصي

في أمراض الجلد والشعر

والأظافر

الأمراض التناسلية

جراحة الجلد

علم التجميل

72، زنقة أحمد المحاطي (سابقاً ز - ذي زالب)

الطريق الثاني - المعاريف

دار البيضاء - الهاتف : 05 22 25 35 69

المحمول : 06 61 06 69 78

07 AOUT 2023

CASABLANCA, LE

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
98, Bd. Tetouan Californie
Casablanca -
Tél.: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50

34,10x4



Jon Slem.

FAAES C DINE.

Chand

Griseo SW: 1/4 mg = 50 mg
1 cpl x 2/ a nihet by
reps d petit degre et
du soig, 150 de 28 gels
on le 2 hours, mat le
1 gel/1 the
petit degre
ultraderme 250: 1/2
de la main

Q.S. 40



③

PHARMACIE BELLA MADINA
Dr. Rachid MAJBAR
98, Bd. Tetouan Californie
Casablanca -
Tél.: 05 22 52 58 08 - Gsm: 06 61 25 45 50

T.D.P: 345,80

Dr. LAHLOU MAJID
Dermatologue - Vénérologue
12, Rue Ahmed El Mejjati Maarif
Tél: 05 22 25 35 69 - 06 61 06 69 78



Saccharomyces boulardii **CNCM I-745®**

MÉDICAMENT PROBIOTIQUE



20 GÉLULES
250 mg

BIOCODEX Maroc

لote:

Fab:

صالح لغاية:

12 2025

1176 12 2022
BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

AMM N° : 570/17 DMP/21/NRQ

AULCER®
oméprazole 20 mg

Gélules gastro-résistantes

er

28 gélules

Voie Orale

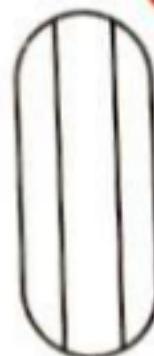


ESPE

گریزیوفلماپین میکروپیزی®

گریزو

500 ملی



16 قرص

لابروفان

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10

EXP 01/2028

LOT 20025 3

مخابر المستحضرات الصيدلية للشمال إفريقيا - 1،2، زنقة الأوداية - الدار البيضاء.

گریزیوفلماپین میکروپیزی®

گریزو

(گریزیوفلماپین میکروپیزی)

500 ملی



16 قرص

لابروفان

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10

EXP 01/2028

LOT 20025 3

مخابر المستحضرات الصيدلية للشمال إفريقيا - 1، 2، زنقة الأوداية - الدار البيضاء.

گریزیوفلماپین میکروپیزی®

گریزو

(گریزیوفلماپین میکروپیزی)

500 ملی



16 قرص

لابروفان

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10

EXP 01/2028

LOT 20025 3

مخابر المستحضرات الصيدلية للشمال إفريقيا - 1، 2، زنقة الأوداية - الدار البيضاء.

گریزیوفلماپین میکروپیزی®

گریزو

500 ملی



16 قرص

لابروفان

GRISEO® 500 mg 16 comprimés

PPV 37DH10

EXP 01/2028

LOT 20025 3

مخابر المستحضرات الصيدلية للشمال إفريقيا - 1،2، زنقة الأوداية - الدار البيضاء.