

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.

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° W21-796523

Par coupon

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Matricule : <u>3462</u>	Cadre réservé à l'adhérent (e)	Société : <u>SAHRA KHADIDJA</u>	<u>184034</u>
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>SAHRA KHADIDJA</u>
Nom & Prénom : <u>SAHRA KHADIDJA</u>		Date de naissance : <u>01/01/1958</u>	<u>ANFAZI MOULAY HASSAN PLATI D=10</u>
Adresse : <u>Hay Essaouira / Hay Sidi Othmane</u>		Télé. : <u>061 28 43 25</u>	Total des frais engagés : _____ Dhs

Autorisation CNOP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin : <u>Dr. ESSAMRI Wafaa</u>			
Hépato Gastro Entérologie			
Ex Professeur à la Faculté de Médecine			
et de Pharmacie du CH Ibn Sina Rabat			
Nom et prénom du malade : <u>SAHRA KHADIDJA</u>			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input checked="" type="checkbox"/> Conjoint	<input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>LED + HAI</u>			
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 : Allal Ben Abdellah Le : 11/11/2023

Signature de l'adhérent(e) : SAHRA KHADIDJA

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	N° W21-796523
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à conserver par l'adhérent(e).	

Matricule : 3462
 Nom de l'adhérent(e) : SAHRA KHADIDJA
 Total des frais engagés : 1086 40
 Date de dépôt : 16/11/2023

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
1er juillet 2023	Consultation	1	Pratique	INP : <u>DAHABI WAFAA</u> Dr. ESSAMRI Wafaa

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture et de l'Ordre
KAMYANIS PHARMA SARL Avenue Allal Ben Abdellah - Rabat Tél : 002845918000083	15/11/23	10.8610

ANALYSES - RADIGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		
.....						
.....						
.....						
.....						

VOLET ADHERENT

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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"/>															
CCEFFICIENT 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 CCEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">G</td> <td></td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	00000000 00000000			D	00000000	00000000	35533411 11433553			B	G		
	H	25533412	21433552																
	00000000 00000000																		
	D	00000000	00000000																
	35533411 11433553																		
	B	G																	
	[Création, remont, adjonction]																		
	Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession																		
CCEFFICIENT DES TRAVAUX				<input type="text"/>															
MONTANTS DES SOINS				<input type="text"/>															
DATE DU DEVIS				<input type="text"/>															
DATE DE L'EXECUTION				<input type="text"/>															

Docteur ESSAMRI Wafaa

**Spécialiste des Maladies du Tube Digestif,
Foie, Pancréas, Proctologie**

Ancienne Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Rabat - CHU Ibn Sina



الدكتورة السمرى وفاء

اختصاصية في أمراض الجهاز الهضمي،
الكبد، البنكرياس، الشرج

أستاذة سابقة بكلية الطب والميدicina بالرباط
المستشفى الجامعي ابن سينا

Rabat, le

١٧/١٢/٢٣

N° SARAH Khadija

294,00 × 3

- Tamoul R.

1 Cg + 3Lj

Playen 1 Los

~~PHARMACIE UNIVERSELLE
KAMYANIS PHARMA SARL
1, Avenue Alial Ben Abdellah - Rabat
Tél : 08 08 50 86 79
ICE : 0224991800083~~

~~PHARMACIE UNIVERSELLE
KAMYANIS PHARMA SARL
1, Avenue Alial Ben Abdellah - Rabat
Tél : 08 08 50 86 79
ICE : 0224991800083~~

Dr. ESSAMRI Wafaa

Hépato Gastro Entérologie

EXPERTISE D'ANATOME PATHOLOGIQUE

Angle Av. Hassan II Rue Congo, 3^{eme} Etage, Bureau N° 23 - Rabat

Tél. : 05 37 66 06 64 - GSM : 06 61 38 89 987 - Mail : essamri.wafaa@gmail.com

**Pharmacie UNIVERSELLE (Société KAMYANIS
PHARMA SARL AU) - Rabat**

Mounir KADIRI HASSANI

0808508679



Facture N° 20231115-755

Date de vente : 15/11/2023

Médecin traitant :

SABAI KHADIJA

RABAT, Maroc

Produit	Qté.	P.U	TVA	Total
PLAQUENIL CO 200MG B30 COMP PELLI	4	51,10	TVA (7.00%)	204,40
IMUREL CO 50MG B100 COMP MV	3	294,00	TVA (7.00%)	882,00

Total HT	1 015,33 DHS
TVA	71,07 DHS
Total	1 086,40 DHS

Arrêté la présente facture à la somme de : mille quatre-vingt-six DHS et quarante centimes



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route
de Rabat R.P.1, Aïn Sebaâ,
Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR,
Pharmacien Responsable.

**Nom et adresse du
fabricant :**

Maphar. Km 10, Route
côtier 111, QI-Zenata, Aïn
Sebaâ, Casablanca.



CP PEL 830
PLAQUENIL 200MG

LOT : 23E002 PER : 04/2026

Plaquenil 200 mg

احترم المقاييس الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance-Liste II
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route
de Rabat R.P.1, Aïn Sebaâ.
Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR,
Pharmacien Responsable.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar. Km 10, Route
côtier 111, Ql-Zenata, Aïn
Sebaâ, Casablanca.


 6 118001 082070
 P.P.V : 51DH10
 CP PEL B30
 PLAQUENIL 200MG



LOT : 23E001

PER : 04/2026

Plaquénil 200 mg

احترم المقدار الموصوفة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste II
يمصرف فقط بمرجع وصفة طبية - لائحة II



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route
de Rabat R.P.1, Aïn Sebaâ,
Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR,
Pharmacien Responsable.

**Nom et adresse du
fabricant :**

Maphar. Km 10, Route
côtier 111, Ql-Zenata, Aïn
Sebaâ, Casablanca.



CP PEL B30
PLAQUENIL 200MG

P.P.U : 51DH10

LOT : 23E001 PER : 04 2026

Plaquénil 200 mg

احترم المقادير الموصوفة

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste II
بحصرف فقط بمحض وصفة طبية - لاتحة II



IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100

AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH

Distribué par Laboratoires

SOTHEMA BOUSKOURA

Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456

Imurel® 50 mg - comprimé pelliculé



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste I.

Médicament autorisé n°



Azathioprine 100 mg

Imurel®



IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100
AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH
Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires ASPEN



6 118001 071456

Imurel® 50 mg - comprimé pelliculé



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste I.

Médicament autorisé n°



6 091403 200726

Azathioprine 100 comprimés pelliculés

Imurel® 50 mg



IMUREL® 50 mg, comprimé pelliculé
Boîte de 100

AMM N° 483/17 DMP / 21 / NRQ
PPV: 294,00 DH

Distribué par Laboratoires
SOTHEMA BOUSKOURA
Sous licence des laboratoires **ASPEN**



6 118001 071456



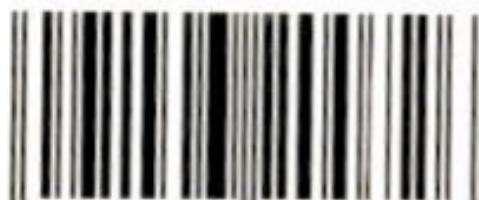
Imurel® 50 mg - comprimé pelliculé



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - Liste I.

Médicament autorisé n°



6 091403 200726

Azathioprine 100 comprimés pelliculés

Imurel® 50 mg



Titulaire d'AMM au Maroc :

sanofi-aventis Maroc. Route
de Rabat R.P.1, Aïn Sebaâ,
Casablanca.

Lahcen BOUCHAOUIR,
Pharmacien Responsable.

**Nom et adresse du
fabricant :**

Maphar. Km 10, Route
côtière 111, QI-Zenata, Aïn
Sebaâ, Casablanca.

6 118001 082070

P.P.V : 51DH10



CP PEL 830
PLAQUENIL 200MG

LOT : 23E001

PER : 04/2026

Plaquénil 200 mg

احترم المطادير الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Uniquement sur ordonnance - Liste II
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

