

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 canalaire, 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 canalaire.

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

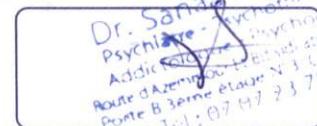
Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2270 Société : RAF
 Actif Pensionné(e) Autre : Retraité
 Nom & Prénom : Saad Mohamed
 Date de naissance : 01/01/1954
 Adresse : Rue 24-n°15 Tissinti OULFA
 Tél. : 05222815125 Total des frais engagés : 768.60 Dh Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 18/01/2023

Nom et prénom du malade : _____ Age: _____

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : Problème de l'humeur

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 : 11/01/2023

Signature de l'adhérent(e) : CB

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
18/01/23	S3		6	<i>DR. SANJAY KUMAR A.J.S. - roxane Route 8, Jammalpur, Vizianagaram 11-1-2023 17:23:18 05</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE, CHALAK H, Docteur en Pharmacie, Oues Sbibha, Fax: 05 22 Casablanca, 00154146	18/09/03	768,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	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	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
onctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Coefficient des travaux

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION

Coefficient des travailx

MONTANTS DES SOINS

DATE DU
DEVIS

DATE DE
L'EXECUTION

Dr. Sanaa MAFTOUH

**PSYCHIATRE - PSYCHOTHÉRAPEUTE
ADDICTOLOGUE - SEXOLOGUE
PSYCHOGÉRIATRE**

S

الدكتورة سنا مفتوح

إختصاصية في الأمراض النفسية والعصبية

Le : 18/9/2023

N° SAAD Mohamed

Tél. : 06 60 23 78 05 / 07 07 23 78 05 - Email : sanaa.maftouh@hotmail.com

Angle Route d'Azemmour et Boulevard Sidi Abderrahmane, Porte B, 3ème étage, N° 3 - Casablanca

Téistema® 1 mg

Lorazépam

احترموا الجرعات الموصوفة

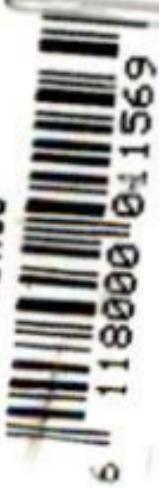
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE I

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة I

TEMESTA 1MG
CP SEC 850

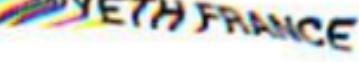
P.P.V : 230H00



LOT : 22E003

PER.: 10 2024



Laboratoires  FRANCE
naphar

10, route côtière 111, Quartier industriel,
ata, Aïn Sebaâ, Maroc

Stilnox 10mg

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Uniquement sur ordonnance - Tableau A (Liste I)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - جدول A (لائحة A)

0

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V : 56DH60



LOT : 23E001

PER.: 04 2027

laire d'AMM au Maroc :

Sanofi-Aventis Maroc, Route de Rabat KM 10,
Boulevard Hassan II, Casablanca.

DOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Adresse du fabricant :

Boulevard Alkimia N°6,
Boulevard Hassan II, Casablanca.

Témosta® 1 mg

Lorazepam

احترموا الجرعات الموصوفة
RESPECTEZ LES DOSES PRÉSCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE 1

يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

TÉMESTA 1 MG
CP SEC 850

P.P.V : 23DH00



011569

LOT : 22E003

PER.: 10 2024



Laboratoires WYETH FRANCE
maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc

Témosta® 1 mg

Lorazépam

احترموا الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - LISTE 1
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة 1

TEMESTA 1MG
CP SEC B50

P.P.V : 23DH00



LOT : 22E003

PER. : 10 2024



Laboratoires **WYETH FRANCE**

maphar

Km 10, route côtière 111, Quartier industriel,
Zenata, Aïn Sebaâ, Maroc



Axonyl®

QUÉTIAPINE

60 comprimés pelliculés
sécables

Voie orale

100 mg

LOT 232403 3

EXP 07 2025

PPV 165.00 DH

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

لتحدة - يصرف فقط بمرجع وصفة طبية

Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

SR 75 mg

9 118001 03007 1

Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



Fabriquée par: **NOVARTIS FARMA S.P.A**
Via Provinciale Schito 131
80058 Torre Annunziata, Italie
Novartis Pharma S.A.
Tunisie
Tunis
Dz 1000

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
لتحدة - يحفظ هذا الدواء إية احتفاظات غير عالبة.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

لتحدة - يصرف فقط بمرجع وصفة طبية

Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

75 SR



Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



Fabriquée par: **NOVARTIS FARMA S.P.A**
Via Provinciale Schito 131
80058 Torre Annunziata, Italie
Novartis Pharma S.A.
Tunisie
Tunis
Dz 1000

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
لتحدة - يحفظ هذا الدواء إية احتفاظات غير عالبة.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

لتحدة - يصرف فقط بمرجع وصفة طبية

Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

75 SR



Anafranil® SR 75 mg

20 comprimés pelliculés sécables

PPV : 93.00 DH



Fabriquée par: **NOVARTIS FARMA S.P.A**
Via Provinciale Schito 131
80058 Torre Annunziata, Italie
Novartis Pharma S.A.
Tunisie
Dz 263
Tunisie

Tenir ce médicament hors de portée des enfants.
Ce médicament ne nécessite pas de précautions particulières de conservation.

يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال
لتحدة - يحفظ هذا الدواء إية احتفاظات غير عالبة.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بوجب وصفة طبية.



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés
sécables

400 CR طيّريتول®

30 قرص مغلف قابل للكسر

صاحب الرخصة:
Novartis Pharma Maroc S.A.
82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa
20 590 Casablanca -Maroc.

المصنع:
Novartis Farma S.P.A
Via Provinciale Schito 131,
80058 Tore Annunziata, Italie.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بوجب وصفة طبية.



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés
sécables

400 CR طيّريتول®

30 قرص مغلف قابل للكسر

صاحب الرخصة: Titulaire de l'AMM:

Novartis Pharma Maroc S.A.

82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa
20 590 Casablanca -Maroc.

Fabricant: المصنع

Novartis Farma S.P.A

Via Provinciale Schito 131,
80058 Tore Annunziata, Italie.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بوجب وصفة طبية.



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés
sécables

400 CR طيّريتول®

30 قرص مغلف قابل للكسر

صاحب الرخصة:
Novartis Pharma Maroc S.A.
82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa
20 590 Casablanca -Maroc.

المصنع:
Novartis Farma S.P.A
Via Provinciale Schito 131,
80058 Tore Annunziata, Italie.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بوجب وصفة طبية.



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés
sécables

400 CR طيّريتول®

30 قرص مغلف قابل للكسر

صاحب الرخصة:
Novartis Pharma Maroc S.A.
82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa
20 590 Casablanca -Maroc.

المصنع:
Novartis Farma S.P.A
Via Provinciale Schito 131,
80058 Tore Annunziata, Italie.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بوجب وصفة طبية.



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés
sécables

400 CR طيّريتول®

30 قرص مغلف قابل للكسر

صاحب الرخصة:
Novartis Pharma Maroc S.A.
82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa
20 590 Casablanca -Maroc.

المصنع:
Novartis Farma S.P.A
Via Provinciale Schito 131,
80058 Tore Annunziata, Italie.

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Liste II - Uniquement sur ordonnance.
لائحة II - بصرف فقط بوجب وصفة طبية.



6 118001 030347

TEGRETOL® CR 400 mg

Comprimé
pelliculé sécable

PPV : 82.70 DH

Tégrétol® CR 400

30 comprimés pelliculés
sécables

400 CR طيّريتول®

30 قرص مغلف قابل للكسر

صاحب الرخصة:
Novartis Pharma Maroc S.A.
82, Bd Chefchaouni. Q.I Ain Sebâa
20 590 Casablanca -Maroc.

المصنع:
Novartis Farma S.P.A
Via Provinciale Schito 131,
80058 Tore Annunziata, Italie.