

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

- 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° P19- 063458

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 116 5793 Société : RAM
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
 Nom & Prénom : RABBANI LAILA 116 5793
 Date de naissance :
 Adresse : 12, Rue Pamtouna, Tafarout Azzin
 Tél. : 0661655078 Total des frais engagés : 550,00 + 205,00 + 209,00 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

 Date de consultation :
 Nom et prénom du malade : RABBANI LAILA Age :
 Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
 Nature de la maladie :
 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 : Agadir Le : 22/11/2023
 Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-063458

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 : 116 5793
 Nom de l'adhérent(e) : RABBANI LAILA
 Total des frais engagés : 995,70 DHS
 Date de dépôt :

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
22 NOV. 2023	215		550 DH	 Dr. OUTALEB Mohamed Pneumophthysiologue Imm. M1 Appt.18 Rue Hotel de Ville AGADIR Tél : 05 28 84 59 62

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie AL HAMRA Av. Abderrahim Bouabid Cité Amsernat AGADIR Tél: 05 28 82 08 51 INPE: 042005231	22/11/23	245,70

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 Dr. OUTALEB Mohamed Pneumophthysiologue Imm. M1 Appt.18 Rue Hotel de Ville AGADIR Tél : 05 28 84 59 62	22 NOV. 2023	200 DH	200 DH

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

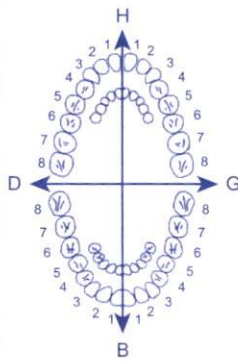
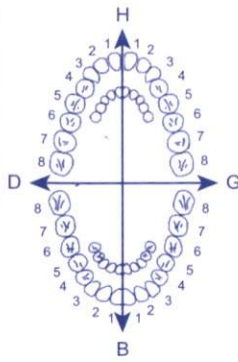
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez 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																						
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																					
				MONTANTS DES SOINS																					
				DEBUT D'EXECUTION																					
				FIN D'EXECUTION																					
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B				COEFFICIENT DES TRAVAUX
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																					
				DATE DU DEVIS																					
			DATE DE L'EXECUTION																						

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur OUTALEB Mohamed
DIPLOMÉ DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
SPÉCIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
ASTHME ET ALLERGIES
Ex. Médecin Chef de L'Hôpital d'Inezgane



الدكتور الطالب محمد
خريج جامعة باريس
إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الضيق والحساسية
رئيس مستشفى إنزكان سابقا

Agadir, Le : 22 NOV. 2023 أكادير في :

Compte rendu de la radio pulmonaire
De RABRANI LEILA

Radio Normale
(RAH)

الدكتور محمد الطالب
Dr. Outaleb Mohamed
Mme. Outaleb Mohamed
Imm. M1 Appt. 18 Rue de l'Hôtel de Ville AGADIR
Tél : 05 28 84 59 62

Docteur OUTALEB Mohamed

DIPLOMÉ DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

SPÉCIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
ASTHME ET ALLERGIES

Ex. Médecin Chef de L'Hôpital d'Inezgane



الدكتور الطالب محمد

خريج جامعة باريس

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الضيق والحساسية

رئيس مستشفى إنزكان سابقا

Agadir, Le : 22 NOV. 2023 أكادير في :

FACTURE D'HONORAIRES

Nom: RABBAHI LEILA

Consultation : 250 dhs

Radiologie : 200 dhs

Tests cutanés : dhs

Spirométrie : dhs

Ponction pleurale : dhs

Oxygène et soins : 300 dhs

Arrête la présente facture à la somme de : 750 dhs

Sept cent soixante-quinze
الدكتور محمد الطالب
Di. OUTALEB Mohamed
pneumo. Allergologue
Imm. M1 - Appt. 18 - Rue de ville AGADIF
Tél : 05 28 84 59 62

Docteur OUTALEB Mohamed

DIPLÔMÉ DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

SPECIALISTE DES MALADIES
DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE
ASTHME ET ALLERGIES

Ex. Médecin Chef de l'Hôpital d'Inezgane



الدكتور الطالبي محمد

خريج جامعة باريس

إختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي
الضيقية والحساسية

رئيس مستشفى إنزكان سابقا

أكادير في : 22 NOV. 2023

Agadir, le

Mme RABBAVI Lila

79,00

1/ Serpolet 500mg A

1ca 3 x 12h avec le Pg

79,70

2/ Azic 500

1ca 1 x 5 x 12h avec le Pg

87,00

3/ Relaxin gel 300 B6

1 gel le 2e et 1 avec le Pg

245,70

صيدلية الحمراء
Pharmacie AL HAMRA
3, Av. Abderrahim Bouabid
Cité Amserhal - AGADIR
Tél: 05 28 22 08 51

الدكتور محمد الطالبي
Dr. OUTALEB Mohamed
Pneumophthisiolo. ue
Imm. M1 Appt. 18 Rue Hotel de Ville AGADIR
Tél: 05 28 84 59 62

عمارة م 1 - شقة 18 الطابق الأول - زنقة القصر البلدي أكادير - الهاتف : 05 28 84 59 62
Imm. M1 - Appt. 18 - 1^{er} Etage - Rue de l'Hôtel de Ville - AGADIR - Tél : 05 28 84 59 62

Azix®
Azithromycine

500 mg
Voie orale

PPV: 79DH70
PER: 09/26
LOT: M3090

**POSOLOGIE ET MODE
D'ADMINISTRATION :**
Adulte : lire attentivement la notice.
NE PAS LAISSER A LA PORTEE DES ENFANTS.

أزكس®
أزيتروميسين
500 ملجم
عن طريق الفم

بوتو س.أ.
82, Allée des Casuarinas - Ain Seblia - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

3 أقراص
قابلة للتكسير



3 Comprimés sécables

AZIX® 500 mg
Azithromycine



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

3 Comprimés
sécables



Propriétés : Le magnésium intervient dans le fonctionnement neuromusculaire.

Son déficit peut causer nervosité, irritabilité, fatigabilité, crampes musculaires ainsi que les difficultés d'endormissement et de concentration, notamment en cas de surmenage. La vitamine B6 complète l'activité relaxante et équilibrante du magnésium.

Conseils d'utilisation : 1 gélule par jour avec un grand verre d'eau, en complément d'une alimentation variée et équilibrée.

Autorisation ministère de la santé n° : DA20181805322DMP/20UCAV1



Relaxium[®]

B6

300 mg



1 gélule par jour

magnésium
vitamine B6

COMPLEXE RELAXANT

LOT: 230647
DLUO: 07/2026
87,00DH

VOIE ORALE
30 GÉLULES



146-147 ZI, Tit Mellil - Casablanca

Laboratoires Deva Pharmaceutique
J.OUAJDI Pharmacien Responsable

SERPOLET SIROP



COMPLÉMENT ALIMENTAIRE,
CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Volume : 250 ml $\pm 5\%$



8 595610 403393

Date de fabrication :
A consommer avant le :

8 595610 403393





SERPOLET SIROP

SERPOLET SIROP
AU THYM SAUVAGE
ET À LA VITAMINE C

ppc:79,00dhs

Dr. Müller
PHARMA

Dr. Müller
PHARMA

SERPOLET SIROP
AU THYM SAUVAGE
ET À LA VITAMINE C

SERPOLET
SIROP



COMPLÉMENT ALIMENTAIRE,
CE N'EST PAS UN MÉDICAMENT

Volume : 250 ml $\pm 5\%$