

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.
- les achats des médicaments à l'étranger en cas d'absence des vignettes ou codes-barres une facture du pharmacien est exigée en plus de l'ordonnance du médecin prescripteur

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 une fois par an.

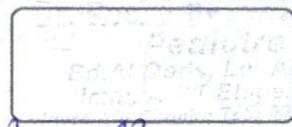
Adresses Mails utiles

- 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° 08-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12503</u>		Société : <u>RAN</u>	
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>188754</u>
Nom & Prénom : <u>BENZAKI ALAE</u>			
Date de naissance : <u>05/03/1986</u>			
Adresse : <u>Lotissement Yasmine 2 Résidence Polob3 App 2 Casablanca</u>			
Tél. : <u>0673572938</u>	Total des frais engagés : <u>661,9</u> Dhs		

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
			
Date de consultation : <u>15/12/2019</u>			
Nom et prénom du malade : <u>BENZAKI NOUR</u> Age : _____			
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même	<input type="checkbox"/> Conjoint	<input checked="" type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : <u>Spondylite + osteo</u>			
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> 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 : <u>Casablanca</u>	Le : <u>15/12/2019</u>	Signature de l'adhérent(e) : <u>AB</u>	Le : <u>15/12/2019</u>
			

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
ARMERIA PHARMA Yasmine MAMADOU 24, Lot. Yasmina les Crêtes Casablanca - Tél.: 0522 85 55 57	15/12/2023	401,9>

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

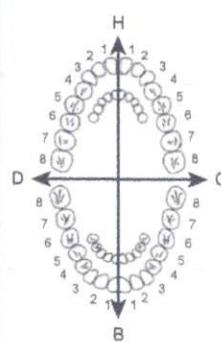
Important

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
D	
00000000	00000000
35533411	11433553



[Création, remont, adjonction]

[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		Montant des Honoriaires
D	G	
B		

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 Rochd Benmerzouk

Pédiatre

Néonatalogie - Puériculture
Pédiatrie générale - Asthme - Allergologie



الدكتور رشيد بن مرزوق

اختصاصي في طب الأطفال والرضع
والحساسية

Tél.: 05 22 52 44 68

- DN 28.4.16

- Pds: 11

- Temp.: 38.2

Casablanca, le 11.12.23

Prénom : Noor Nom : Benyazek
64,00 Dhs



1) Sulfamethoxypyridazine
60 mg x 03 / x 08 fois

2) Ondansetron
1 mg / x 05 fois le matin

3) Acetaminophen

50 mg x 03 / x 06 fois

4) Oral dexamethasone

1 mg flacon x 02 / dans choufle nelle

5) Respiratory spray Nasal

6) Doliprane le matin x 15 fois

7) 4M,9g

PHARMACEUTIQUE
Lamia MANDRE
Casablanca - Tel.: 0522 85 55 56
Lot. Yasmina les Crêtes

Dr. ROCHD BENMERZOUK
PEDIATRIST
BENYAZEK

شارع القدس، جزءة المجد، عمارة A، الطابق الأول، شقة 4، حي الإنارة، عين الشق - الدار البيضاء

Bd. Al Qods, Lotissement Al Majd, Immeuble A, App. N°4 - Hay Inara - Ajn chock - Casablanca

ادا بريد®
بريدنثرون 20 مع

OraPred® 20 mg
30 comprimés effervescents
PROMOPHARM S.A.



6 118000 241829

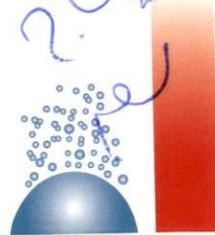
Composition

Prednisolone (sous forme de mésasulfoberzoate sodique) : 20 mg
Excipients (dont lactose¹) q.s.p. 1 comprimé

OraPred® 20 mg
Prednisolone

20 mg

30 comprimés effervescents



60 mg



انظر البيان الداخلي قبل الاستعمال
Lire attentivement la notice avant utilisation



قرصا فاتحة 30



بروموفارم
PROMOPHARM S.A.
Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc

Route de Fès
Ain Sebaa
Oriocet
Surfline
P.P.V. : 700 ml
Dose : 15 mg/0,5 ml/soit
Ainsi par exemple R.P. 1
Softgels Entsoft Maroc



AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN

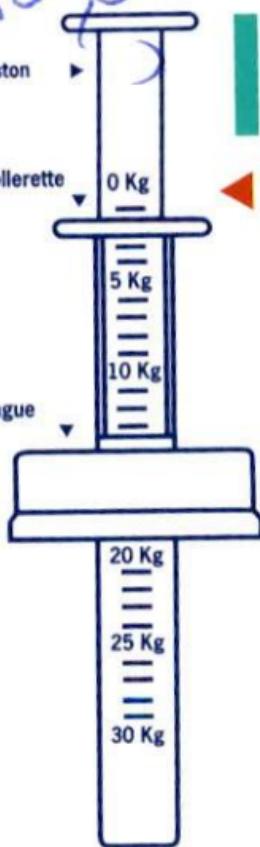
100mg/12,50mg/1ml

15 Kg

Piston

Collierette

Bague



enfant

1 dose-graduation n°

3 fois/jour, à prendre de
préférence au début des repas
pendant jours.

جرعة رقم 3 مرات في اليوم، من الأفضل
قبل الأكل، مدة يوم

PPV: 64,80 DH
LOT: 652505
PER: 06/2025

Liste I. Uniquement sur ordonnance

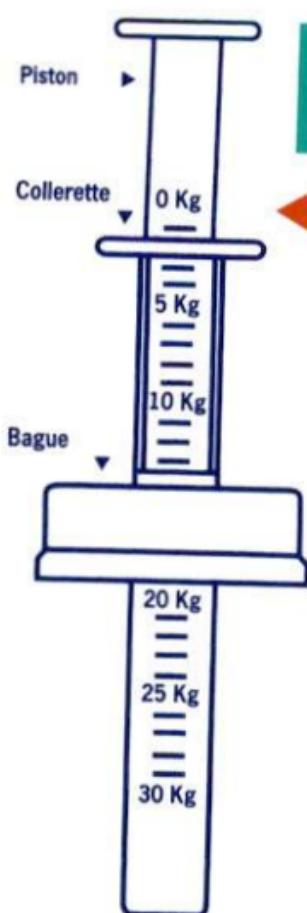
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.

Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et
Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000

15 Kg

AMOXICILLINE - ACIDE CLAVULANIQUE
AUGMENTIN
100mg/12,50mg/1ml



enfant

1 dose-graduation n°

3 fois/jour, à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

جرعة رقم 3.... 3 مرات في اليوم، من الأفضل قبل الأكل، مدة.... يوم

PPV: 64,80 DH
LOT: 652683
PER: 05/2025

Liste I. Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

GlaxoSmithKline Maroc, Ain El Aouda, Région de Rabat.

Information médicale : GlaxoSmithKline Maroc, 42-44 Angle Bd Rachidi et Rue Abou Hamed Al Ghazali, Casablanca 20.000

