

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.

N° W21-827355

1898M

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule :

1678

Société :

NAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

SALHI ROYAL

Date de naissance :

01/01/1921

Adresse :

70 Rue An Neg Hassan

Tél. :

066181335

Total des frais engagés :

300

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

16/11/2013

Nom et prénom du malade :

SALHI SAC HA

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

TD de geste

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.

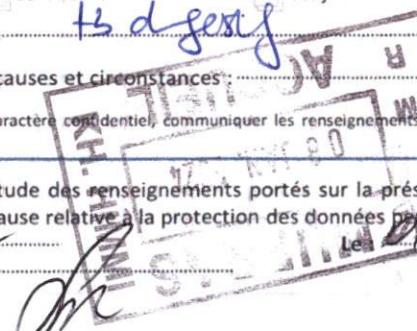
J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

05/11/2013

Le 05/11/2013

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Adh

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													
			INP : <input type="text"/>													
			COEFFICIENT 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 PROTHÉSES DENTAIRES 	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE														
		<table border="1" 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 style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">B</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">G</td> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>			H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	00000000	00000000	G	35533411	11433553
		H	25533412	21433552												
		D	00000000	00000000												
B		00000000	00000000													
G		35533411	11433553													
[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Therapeutique, nécessaire à la profession																
COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>																
MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																
DATE DU DEVIS <input type="text"/>																
DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																

Dr BOUAMAMA Sophia

Spécialiste en Hépato-gastro-entérologie

Proctologie médicale et chirurgicale

Endoscopie digestive

Echographie abdominale

Lauréate de la faculté

de médecine - Casablanca

Ancien médecin au CHU Ibn Rochd



الدكتورة بوعمامنة صوفيا

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

أمراض وجراحة المخرج

المنظار الداخلي للمعدة والقولون

الشخص بالصدى

PHARMACIE MASHID C.I.L. ORDON

Dr. Sonia Aboumerouane
N°22 Lorrysement du Stade
Huy Essalam, C.I.L - Casab
+212 0522 39 68 70

Q031

Salhi Salma

1/ pylera gel



3 gel x 41 ₣

$$122,80 \times 2 = 245,60$$

2/ Esac 60 mg up

140 x 2 ₣ 10

65,10 + 5 mis 140 ₣ 10

$$65,10 + 5 = 70,10$$

3/ ultracek → gel

2 gel a 11 ₣

1304 ₣ 0 6 (Jours Ar+ pylera)

6 10 ₣ mis pdt pylera

6 10 ₣ mis pdt pylera

GTIN 05016007207996
LOT 233673A
MFG 05 2023
EXP 04 2026
SN 927387187781

PYLEREA® gélules

Boîte de 1 flacon de 120.

AMM N°281 DMP / 21 / NNP

PPV : 803,00 DH

Titulaire de l'AMM / Distributeur :
SOTHEMA, B.P.N° 1.27182 Bouskoura, MAROC

6 118001 072262

122,80

122,80
122,80
122,80

226,00

226,00
226,00
226,00

1174 12 2022 12 2022
BIOCODEX MAROC PPV 65,10 DH

1308 04 2023 04 2026
BIOCODEX MAROC PPV 95,40 DH

1211 01 2023 01 2026
BIOCODEX MAROC PPV 95,40 DH

Dr BOUAMAMA Sophia

Spécialiste en Hépato-gastro-entérologie

Proctologie médicale et chirurgicale

Endoscopie digestive

Echographie abdominale

Unité de la faculté

de médecine Casablanca

Ancien médecin au CHU Hassan II Rochd

144150 220122 PER 12/24 P.P.V 144DH50

Huy Essalam C.I.L. 41 0522 39 84 73



الدكتورة بوعمامه صوفيا

أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي والكبد

أمراض وجرأة المخرج

المنظار الداخلي للمعدة والقولون

الفحص بالصدى

خريجة كلية الطب بالدار البيضاء

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد

ORDONNANCE

Casablanca, le

16/12/2025

144150 Saphi Salma

1/ Esac 10 gcp (S.Y) 1cp x 15 pdt 10 jours

2/ clopre 10 gcp 40,40 1cp x 3/15 pdt 10 jours (20ri Avr Rup - out)

3/ Neteospasmyl cp

74,00 x 2 1cp x 3/15 pdt 10 jours Avr Rup

4/ carbosyl 245,00 1g x 216 pdt 10 jours

5/ Alflora gel 57,71 1g x 16 pdt 10 jours

METEOSPASMYL® B 20 caps molles
Alvéoline citrate 60 mg / Siméticone 300 mg
P.P.V. :40,40 DH
Distribué par COOPER PHARMA
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca

6 118001 100293

Laboratoires SOTHEMA
CARBOSYLANE
Boîte de 96 gélules (48 doses)
PPV 74.00 DH

Sotema
L. Tazi. Pharmacien Resp.
CARBOSYLANE - 48 doses
PPV 74.00 DH

6118001070393

70893

medicament.
CE N°DA20181706751DMP/20UCA/MAv3

Importateur Exclusif
BIOCODEX MAROC BP 126 Nouaceur
www.biocodex.ma
P.P.C : 245,00 DH

رقم 59 الطابق الأول، مدار الشهدية، الألفة - الدار البيضاء

Bd. Oued Daoura, Rue 35, N° 59 , Etage 1, Rdpt Chahd

05 20 58 73 95 / 06 44 30 48 43 dr.sbuamama@gmail.com