

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

- 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.

N° W19-594826

Mg
CR

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 8326	Société :		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	DRIOUICHE LOTFI
Nom & Prénom : DRIOUICHE LOTFI		Date de naissance : 15/06/65	
Adresse : 47 RUE INAN MOUSLCIOT OASIS			
Tél. : 0661396306	Total des frais engagés : Dhs		

Cadre réservé au Médecin	
Dr. Amina LAMRIKI <i>Pneumophtisiologue</i> 202, Bd. Abdelloumen - Casablanca Tél : 0522 99 40 36 / 0522 99 20 24 INPE : 091091595	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : 08/01/2024	Age:
Nom et prénom du malade : DRIOUICHE LOTFI	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> R. <input type="checkbox"/> Enfant
Nature de la maladie : Affectio... Respiratoire	
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 12 JAN 2024	
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 : CASA

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 08/01/2024

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
08/01/11		12	300,00 DT	INP : LAMRI Dr. Amina LAMRI Pneumophtisiologie 202, Bd. Abdelhakem Casablanca TEL : 0522 99 40 36 / 0522 99 20 24 INP : 091091595

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ABU OASIS 9,Rue des Souvenirs Oasis Casablanca Tél: 052 99 64 10	08.01.24	792,80

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
 07/01/24	06/01/24	2,11	200,00 Dfr

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

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 PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE				
	H	25533412 00000000 00000000 35533411	G	21433552 00000000 00000000 11433553	COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	D		B		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

CABINET DE GROUPE DE PNEUMOLOGIE

Dr. Wafa BENJELLOUN IDRISI

الدكتورة وفاء بن جلون أدرissi

Dr. Amina LAMRIKI RHIATI

الدكتورة آمنة المريقي الغياتي

Spécialistes en Pneumophysiologie

Adultes et Enfants

مختصين في أمراض الجهاز التنفسي

كبار وأطفال

08/01/2024

Casablanca le :

FACTURE

Mr DARIOUECH LOTFI

CONSULTATION: 300,00 DH

RADIO THORAX FACE: 200,00 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de 500,00 DH

(CINQ CENTS dirhams)

Dr. Amina LAMRIKI
Pneumophysiologue
202, Bd. Abdelmoumen Casablanca
Tél : 0522 99 40 36 / 0522 99 20 24
INPE : 091091595

Cabinet de groupe de pneumologie

Dr. AMINA LAMRIKI RHIATI

الدكتورة آمنة المرقي الغياتي

Dr. WAFA BENJELLOUN IDRISI

الدكتورة وفاء بن جلون ادريسي

Spécialistes en pneumo-phtisiologie

Adultes et Enfants

مختصتين في أمراض الجهاز التنفسى

كبار وأطفال

Casablanca, le : 08/01/2024

DRIOUECH LOTFI

1 - Seretide spray 250

2 bouffées X 2/j pdt 2 mois. se rincer la bouche après

2 - Fitolis sirop

1 C à soupe X 3 / J

3 - Augmentin 500mg/62,5mg cp adulte

2 cp X 2 / j pdt 8 j

4 - Effipred cp efferv. à 20 mg (boite de 20)

2 Comprimés 1/2 effervescent par jour le matin après petit déjeuner pdt 5 j puis arrêt

5 - Oedes gel 20 mg/Bte 14

1 gel le matin à jeun pdt 14 j

6 - Régime sans sel

faire un régime peu salé

S.V

S.V

S.V

S.V



PHARMACIE ABOUDSSI
9, Rue des Bousheuls Oasis
Casablanca
Tél: 0522 99 64 10

Dr. Amina LAMRIKI
Pneumophysiologiste
202, Bd. Abdelmoumen - Casablanca
Tel: 0522 99 40 36 / 0522 99 20 24
INPE : 091091595

gsk

اموكسيلين - ACIDE CLAVULANIQUE

جبل 20

جبل 20

جبل 20

EFFIPRED® 20 mg

PPU 40H400
EXP 06/2026
LOT 32011 13

PPV: 138,30 DH

LOT: 652789

PER: 04/25

اموكسيلين / محض الكلورازينيك
جرعات ملبدة



32 Comprimés
Pelliculés
32 قرص ملبد

1 Prise = 2 Comprimés = 1g
جرعة واحدة = قرصين = 1غ
عن طريق الفم

voie Orale

20 mg

voie orale

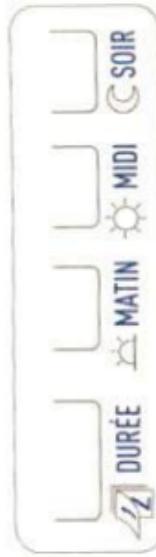
cedes®

oméprazole



28 x

Microgranules gastrorésistants en gélules



PPV 99.00DH

EXP 05/2024

LOT 211539

COOPER
PHARMA

فيتو بليس®

محلول للشرب



للكلبار



صمغ النحل
الإيكيناسيا
الزعتر
فيتامين C

يساعد على تهدئة
المجاري التنفسية
وتلطيف الحلق

150 مل

MEDIPRO
PHARMA



8 435100 844353

Contenu net: 150 ml

220713

Lot:

A consommer
de préférence avant le: 07/2025

PPC: 79,50 DH

250

microgrammes
25 microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé avec valve doseuse

400

microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 218,00 DH

118001141876

ID: 652795 6

250

microgrammes
25 microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé avec valve doseuse

250

microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

Région de Rabat

PPV: 218,00 DH

118001141876

ID: 652795 6