

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 doivent être jointes 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

- clamation : 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.

Autorisation CNDDP n° A-A-215/2019



Déclaration de Maladie

N° W21-728175

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12345

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

YAAKOUBI Oumaima
08/03/1984 à Fes

Date de naissance :

Adresse : 29, Rue Abou Omar El Taitane, 2 Nars, Etg 2, App 17
Casablanca

Tél. : 0662839339

Total des frais engagés :

Pr. Med. A. HESSISSEN

O.R.L

Centre ORL de Diagnostic et Explorations

C.O.D.E AL FARABI Casablanca

Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casablanca

Tél : 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85

INPE : 091033753

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

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.

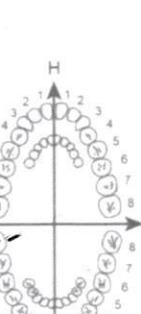
Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :

ET ADHÉRENT

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
03/11/2023	C3		300	Dr. HASSINE ORL de Diagnostic et d'Appel O.D.E AL FARABI Casablanca 05 22 47 20 20 Fax: 05 22 26 85 ANPE : 09 22 33753

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
03-11-2023	264,70	PHARMACIE DE LA COLLINE Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Nakro) Casablanca Tel. 05 22 33 51 77 / 05 22 33 59 53 WhatsApp: 05 22 44 38 18 RC: 266788 - PNC: 36701 - NIF: 50577192 - CIN: 6013407 INPI: 002037209 Address: 100 Avenue Hassan II, 20000 Casablanca, Morocco Phone: +212 522 33 51 77 Email: paracetamol0112@gmail.com

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 (List of treated teeth)	Nature des Soins (Nature of treatments)	Coefficient (Coefficient)	INP : <input type="text"/>																				
				COEFFICIENT DES TRAVAUX																				
				MONTANTS DES SOINS																				
				DEBUT D'EXECUTION																				
				FIN D'EXECUTION																				
				OD.F PROTHESSES DENTAIRES 																				
				DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">D</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">11433553</td> </tr> </table>					H		25533412	21433552	00000000	00000000	D		G		B		35533411		11433553	
				H																				
				25533412	21433552																			
				00000000	00000000																			
D																								
G																								
B																								
35533411																								
11433553																								
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS																								
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION																								

Casablanca le 03/11/2023

Casablanca, le

Madame

OUMAIMA

YAAKOUBI

20,00 x 2

1's

DOLIGRIPPE

1 SACH* 3 PAR JOUR PDT 4 JOURS

40,00

1's

EFFIPRED20 mg

3 cp le matin pdt 6 jours

APIXOL SPRAY NASAL

1 APP *3 PAR JOUR

34,70

1's

SKINOSALIC SOLUTION

1 APP PAR JOUR PDT 10 JOURS

75,00 x 2

1's

NAZAIR

2 pulvérisations les soirs pendant 3 mois

PHARMACIE DE LA COLLINE
Sur parking CARREFOUR Sidi Maarouf (Ancien Makro)
Casablanca - Tel. 05 22 42 54 77 / 05 22 33 53 53
WhatsApp - 06 62 12 28 18
RC : 266958 - Pat. : 3603109 - IF : 50731791 - CISS : 6063490

Signé : Professeur HESSISSEN M A

Pr. Med. A. HESSISSEN
O.R.L
Centre ORL de Diagnostic et Explorations
C.O.D.E AL FARABI Casablanca
Angle Rue Jean Jaurès et Brahim Roudani - Casa
Tél. 05 22 47 20 20 - Fax : 05 22 20 18 85
INPE : 091033752

T = 264,90

ORL
Diagnostic & Explorations

الأذن الأنف والحنجرة
الشخص والتشخيص

Dr. Abdelkrim LAMRANI

Dr. Réda MOUFFAK

Dr. Hassan CHELLY
Professeur Aggrégé

Dr. M. Amine HESSISSEN
Professeur Aggrégé



Angle
Boulevard Brahim Roudani
&
7, Rue Jean Jaurès
20 060 Casablanca

Tél. 0522 47 20 20
0522 47 30 30
0522 47 32 32

Fax 0522 20 18 85

cliniquespecialisee@farabi@gmail.com

IF : 14478582

ICE : 001837199000069

DoliGrippe®

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

A partir de 15 ans

إبتداءاً من 15 سنة

Tenir hors-de portée et de vue des enfants

يحفظ بعيداً عن متناول و مراقب الأطفال

DoliGrippe® 

Paracétamol - Vitamine C - Maléate de Phéniramine

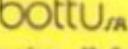
8 Sachets Granulés



6 118000 041566

AMM N° 247/15 DMP/21/NNP



bottu 
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

بوقصي ش.م.

82، مبر الكناري، عين السبع - الدار البيضاء

س. البشوشى - صيدلى مسؤول



09/22

100338

دولي كريب®

باراصيطةمول - فيتامين س - مليات الفينيرامين

25/200/500 ملغ

نزلات البرد

زكام

التهاب الأنف

التهاب الأنف والحنجرة



8 أكياس - حبيبات
لتحضير محلول للشرب

للكبار

LOT: MJ2068
PER: 06/26
PPV: 20DH00



A partir de 15 ans من 15 سنة

Tenir hors de portée et de vue des enfants
يحفظ بعيداً عن متناول و مرأى الأطفال

DoliGrippe® 

Paracétamol - Vitamine C - Malate de Phéniramine



© Sather's Granite



6"118000"041566

AMM N° 247/15 DMP/21/NNP

bottu.m

82, Avenida des Casuarinas - Alh. Sebba - Casablanca

S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

بوقی شم

25. مير الككان بار بستان - عين المصبع - الدار البيهقي
س. البشوطى - صيدلى مسؤول



باراصيطامول - فيتامين س - مليات الفينيرامين

25/200/500 ملغ



زكام

التهاب الأنف

التهاب الأنف والحنجرة

8 أكياس - حبيبات
لتحضير محلول للشرب

للكبار

PPV:20DH00
PER:10/26
LOT:ML3162



30g

30g

LOT : 4790
PER : 06 - 26
P.P.V : 34 DH 70

Skinosalic®

Skinosalic®

Lotion

Voie cutanée

Bétaméthasone (dipropionate)
et acide salicylique.

Ne pas avaler

Conserver à l'abri de la chaleur

Skinosalic Lotion
Flacon de 30g



6 118000 091578

Conserver à une température inférieure à 25° C.

Ne pas congeler.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Ne pas utiliser au delà de la date limite indiquée sur la boîte.

Agiter doucement le flacon avant utilisation

يحفظ في درجة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.
لا يجب تثليجه.

يحفظ بعيداً عن مرأى وتناول الأطفال
لا يستعمل بعد انتهاء مدة الصلاحية
الموجودة على العلبة.

تحرك القنينة بلطف قبل الاستعمال

Tableau A (liste I)

Respecter les doses prescrites
احترم المقادير المعينة

Uniquement sur ordonnance
لا يسلم إلا بوصفة طبية

Cipla Maroc

ص.ب. 4491 - لم عزبة 11850 - عين عودة



Cipla Maroc

