

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 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.

Optique

Autres

Maladie Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8784 Société : RAM.

Actif Pensionné(e) Autre :

Nom & Prénom : MERZAK RACHID -

Date de naissance : 25-05-1969

Adresse :

Tél. : 0642112246 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. Ilyas EL MORABET
Médecin Généraliste
N° 40, Lot. Jamaa RDC
Tnine chouka
Tel. : 0666 82 21 51

Date de consultation : 27/01/2024

Nom et prénom du malade : MERZAK RACHID - Age : 53 ans

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Infection urinaire

Affection longue durée ou chronique : ALD 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 : Maroc Le : 27/01/2024

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

VOLET ADHERENT

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
27/01/124	consultation	C1	150 dh	M. YAS EL MORA BET Médecin généraliste N° 40, Lot. Jamaâ RDC Tnine chtouka tél.: 0666 82 21 51

EXECUTION DES ORDONNANCES

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
		18.0000.147	

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Dr. El morabet Ilyas
MEDECIN GENERALISTE

N 40, LOTISSEMENT JAMAA RDC, TNINE CHTOUKA
+212666822151 - ILYASELMORABET95@GMAIL.COM

PATIENT: Mezak Rachid

DATE: 27/04/2024

PREScription

52. rox 2/3
① Olibipon 500 sy
MT 500 sy x 2/j pnt 6 semaines

② I post 10
1cp/j le soin evant
le conche pnt 2 mois

PHARMACIE EL HAMDI
Dr. LOUCHI YASSIR
5 et 6 Central Tnine Chtouka
Tél : 05 23 39 90 13

OBSERVATION

(A large 'X' is drawn across the observation section.)

Dr. Ilyas EL MORABET
CACHET Médecin Généraliste
N° 40, Lot. Jamaâ RDC
Tnine Chtouka
+212666822151

500 ملغم

إبiprox

سيبروفلوكساسين

Ubiprox 500mg

20 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410195

LOT: M1180

PER: 10/2025
PPU: 92,50DH

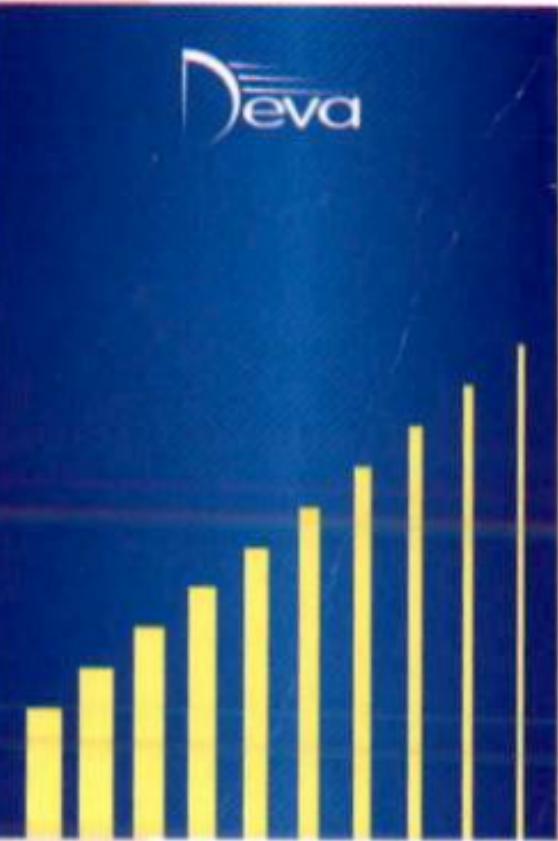
مضاد حيوي واسع الطيف
عن طريق الفم

20 قرص ملبس

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. وأجدي صيدلي مسؤول

146 -الطنطا المصانعة بيط ميل - الدار البيضاء



إبiprox

500 ملغم

20

قرص ملبس

سيبروفلوكساسين

مضاد حيوي واسع الطيف

عن طريق الفم

500 ملغم

إبipروكبس

سيبروفلوكساسين

Ubiprox 500mg

10 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410188

LOT: M1176

PER: 10/2025
PPU: 52,80DH

مضاد حيوي واسع الطيف
عن طريق الفم

أقراص ملمسة

10

مختبرات ديفا للصيدلة

ج. وأحدى صيدلي مسؤول

146 - الطنطا الصناعية - بيطمون - الدار البيضاء

Deva

10

أقراص ملمسة
سيبروفلوكساسين
مضاد حيوي واسع الطيف عن طريق الفم
500 ملغم

مضاد حيوي واسع الطيف عن طريق الفم

Code : AC2 - 00197

500 ملغم

إبipروكس

سيبروفلوكساسين

Ubiprox 500mg

20 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410195

LOT : M1114
PER : 07/2025
PPU : 92,50 DH

مضاد حيوي واسع الطيف
عن طريق الفم

قرص ملبيس

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول

الطبقة الصناعية بيط ماريل - الدار البيضاء



إبipروكس
سيبروفلوكساسين
مضاد حيوي واسع الطيف
قرص ملبيس
500 ملغم
20 قرص ملبيس

إيبيروكس

سيبروفلوكساسين

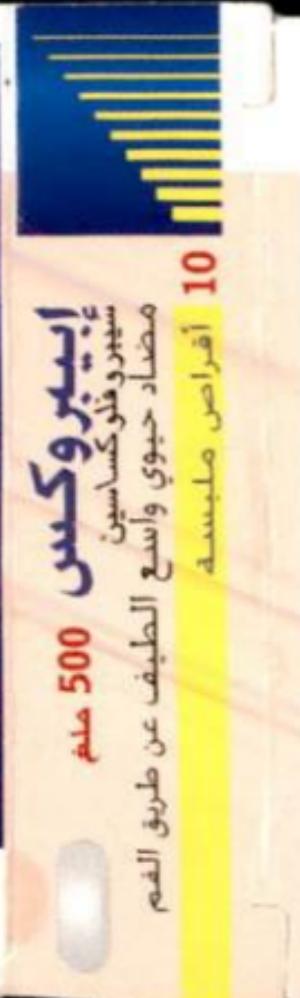
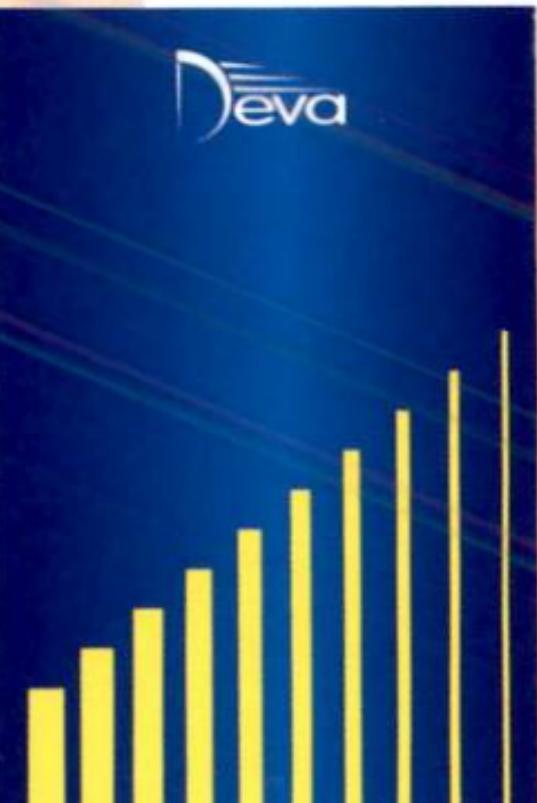
LOT: M1176

PER: 10/2025
PPV: 52,80DH

مضاد حيوي واسع الطيف
عن طريق الفم

أقراص ملبوسة

10



Code : AC2 - 00197



إيبيروكس

سيبروفلوكساسين

LOT: M1174
PER: 09/2025
PPU: 92,50 DH

مضاد حيوي واسع الطيف
عن طريق الفم

قرص ملبس

20

Deva

إيبيروكس 500 مجم
قرص ملبس 20
سيبروفلوكساسين مضاد حيوي واسع الطيف
عن طريق الفم

IPOST LP 10 mg

CHLORHYDRATE D'ALFUZOSINE

P P V 147.50 DH

LABORATOIRES SOTHEMA

30 comprimés à libération prolongée

Voie orale

IPROST LP 10 mg

CHLORHYDRATE D'ALFUZOSINE

PPU 147.50 DH

30 comprimés à libération prolongée

Voie orale