

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 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

- | | |
|--|-----------------------|
| <input type="radio"/> Réclamation | : contact@mupras.com |
| <input type="radio"/> Prise en charge | : pec@mupras.com |
| <input type="radio"/> 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.

196897

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1689 Société : R.A.M.

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : EL OUFIR LATIF

Date de naissance : 28/07/51

Adresse : 12 RUE ALLAL BEN ABDELLAH - 6ÈME ETAGE - APPARTEMENT 2 - DPT 5

Tél. 06 60 54 16 03 Total des frais engagés : 962,70 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELHOUSSINE DRISI Med
Pneumologue - Allergologue
59, Bd Rahal El Meskini - Casablanca
tel: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71

Date de consultation : 19/01/24 Nom et prénom du malade : EL OUFIR LATIF Age:

Lien de parenté :

Soi-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

EL OUFIR LATIF

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

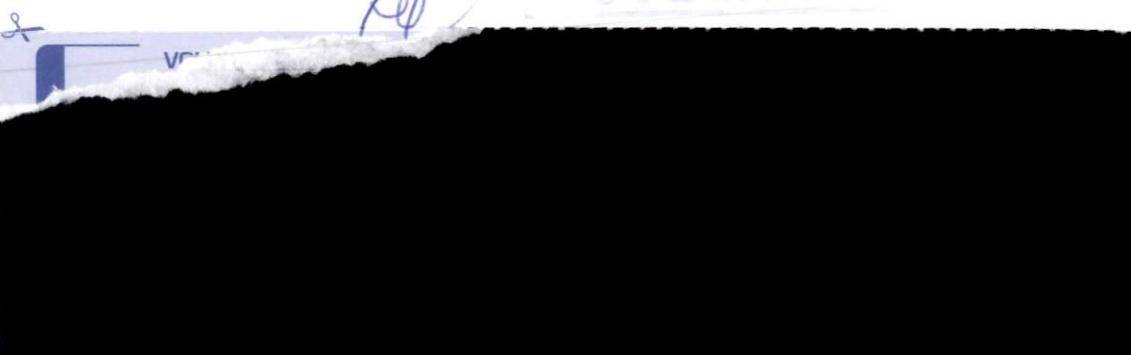
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 : Casablanca

Le : 29/01/2024

Signature de l'adhérent(e) :



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
19/01/24	CR		350	Drissi M. Allergologue Dr. Meschi - Casablanca 0.0322 44 83 71

Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Pharmacie FOUCAU 27, Rue Mousset - 34100 Montpellier Gauthier - Casabianca Tél : 06 22 23 42 42 - 092028802	15/01/24	642,70

Pharma
27, Rue
Gauthier
Tél : ...

2234212
INPE:092028802

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

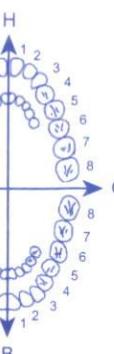
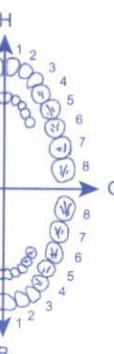
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient										
				Coefficient des travaux									
				Montants des soins									
				Début d'exécution									
				Fin d'exécution									
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES	DÉTERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE												
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412</td> <td style="text-align: right;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000</td> <td style="text-align: right;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">35533411</td> <td style="text-align: right;">11433553</td> </tr> </table>		H	25533412	21433552	D	00000000	00000000	B	35533411	11433553		Coefficient des travaux
H	25533412	21433552											
D	00000000	00000000											
B	35533411	11433553											
	<p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			Montants des soins									
				Date du devis									
				Date de l'exécution									
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS	VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXÉCUTION												

Docteur BELHOUSSINE DRISSI Mohammed

PNEUMOLOGUE-ALLERGOLOGUE

Diplômé de l'Université de GRENOBLE

Spécialiste des Maladies Respiratoires

et des Allergies Respiratoires

Pléthysmographie - Bronchoscopie

Pathologie du Sommeil - Ronflement

الدكتور بلالحسين ادريسي محمد

خريج جامعة كرونوبل بفرنسا

اختصاصي في أمراض الجهاز التنفسي

أمراض الرئة - الضيقية - داء السل

أمراض الحساسية - أمراض الشيخوخة

Casablanca le :

19/01/2024

MR EL OFIR LATIF

40.00

- Effipred 20 mg
3 cp le matin pdt 5 jours

SV

- Ventoline Spray

2 bouffées au besoin

SV

127.00

- Physiomer hypertonique à l'eucalyptus
1 pulvérisation nasale, 3 fois par jour

SV

218.00

- Seretide 250 spray

2 bouffées matin et 2 bouffées le soir 1 mois Se rincer la bouche après

SV

168.20

- Augmentin 1 g / 125 mg

1 sachet matin et soir pdt 8 jours . après repas

SV

85.50

- APIXOL spray nasal

2 pulv nasales 3 fois par jour

Dr. BELHOUSSINE DRISSI Med

Pneumologue Alergologue

59, Bd RAHAL EL MASKINI - Casablanca

Tél: 0522 44 83 70 - 0522 44 83 71



EFFIPRED® 20 mg

PPV 40DH00
EXP 07/2026
LOT 35002 3

EFFIPRED®

20 comprimés
en renouvellement 20 mg



6 118000 031369

AUGMENTIN

AMoxicilline Acide Clavulanique

1g/125 mg

Sachets

..... sachet(s) fois par jour à prendre de préférence au début des repas, pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.
Kiss... مرة في اليوم وتتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

AUGMENTIN 1 g/125 mg
16 sachets



6 118000 160182

PPV : 168,20 DH
LOT : 652450
PER : 05/25



250 microgrammes
/25 microgrammes par dose

SERETIDE

propionate de fluticasone/
salmétérol

Suspension pour inhalation
en flacon pressurisé avec valve dosr

ID:653061
GlaxoSmithKline Maroc
Ain El Aouda
Région de Rabat
PPV: 218,00 DH
6 118001 141876

IMPORTER & DISTRIBUTOR:

الموانئ
اسنيداد شركة ستار للتجارة الدولية

S.I.C.
Bldg n°56 - Street 104
Maadi - Cairo - EGYP
Registration n° 731/2021/

BOTTU SA

PPC : 127 DH 00

564300 001046



10012375
2023-05
2026-04



8 051128 636987

LOT 230147
2026/02

PPC : 89,50 dh