

# 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 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 une fois par an.

## 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.

FR4FROS/V2/20-10-2023

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>12759</u>	Société : <u>PAR</u>	<u>QAD</u>	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	<u>NEHAJI SITAN</u>
Nom & Prénom : <u>NEHAJI SITAN</u>			
Date de naissance : <u>29/04/1986</u>			
Adresse : <u>Quai Al KARRIM EL HAMIDI</u>			
Tél. : <u>064899364</u> Total des frais engagés : <u>501,50</u> Dhs			

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

Cadre réservé au Médecin	
Cachet du médecin :	
Date de consultation : <u>23</u>	
Nom et prénom du malade : <u>M. NEHAJI ISMAIL</u> Age : <u>33</u>	
Lien de parenté :	<input type="checkbox"/> Lui-même
Nature de la maladie :	
Affection longue durée ou chronique : <input type="checkbox"/> ALD <input type="checkbox"/> ALC	
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.	
ACCUEIL	
MUPRAS	

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 : MAR Le : 1/1/2024  
Signature de l'adhérent(e) : NEHAJI ISMAIL

## 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
23.01.2014	CJ	300 Dhu		
				Professeur agrégée de médecine Médecine et Radiologie 3, Rue Hab Lamrok - Imm ESSAO Bouarment 1, secteur 9, Hay Riad Tel. 05 37 57 01 54

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>26</i>	23/11/2014	201,50

## ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

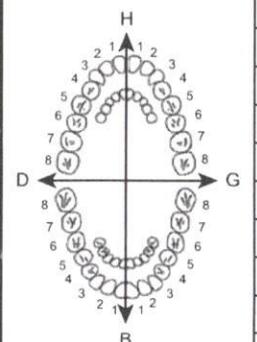
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

## VOLET ADHERENT

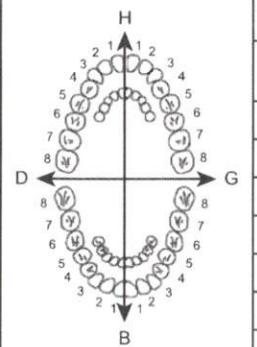
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.



## SOINS DENTAIRES



## O.D.F PROTHESES DENTAIRES



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

MONTANTS  
DES SOINS

DEBUT  
D'EXECUTION

FIN  
D'EXECUTION

COEFFICIENT  
DES TRAVAUX

MONTANTS  
DES SOINS

DATE DU  
DEVIS

DATE DE  
L'EXECUTION

Dr Zineb GHANIMI

Professeur agrégée de Pédiatrie  
Médecine et réanimation néonatale  
Hématologie pédiatrique



د. زینب غامقی

أستاذة مبردة في طب الأطفال

ط و إنعاش حديث الولادة

أمراض الدم و علم أورام الأطفال

• ph = 15 fm

Rabat, le

23/01/24

الرباط، في

Mehaj: Ismail

1) Fludac syrup 250mg 15ml

1 (with 1/2 x 03), 10 jins,

25,00 ③ Betadine solution 5% SP  
desinfecte la parois 1 minute  
du centre 10%

### ③ Fucidina pomade

~~3970 application 2x1, will be  
about 10 min~~

3, rue Hab Lamlouk, imm. Esasfae,  
appartement 1, secteur 7.  
Hay Riad. Rabat.  
Tél. : 0537.57.01.54 INPE 111069431



INPE 111069431

[zineb.qhanimi@gmail.com](mailto:zineb.qhanimi@gmail.com)

زنقة حب الملوك، عمارة الصفاء،

شقة رقم 1، دائرة 9.

الهاتف: 57.01.54

1% 2% pommade

Tube de 15 g

6 118000 120575



LEO

Fucidine® 2%  
pommade Tube de 15 g

Composition

de sodium  
à effet notable : alcool cétylique et lanoline  
(ù butylhydroxytoluène).  
cipients : vaseline officinale (contient du  
phœ-tocophérol), paraffine liquide (contient  
>alpha-tocophérol).

Ne  
ver à la portée des enfants  
Lire la notice avant emploi

	Centésimale	Par tube
de sodium à effet notable	2 g	300 mg
cipients	100 g	15 g

	لأنبوب	المنوبة	التركيزية
de sodium à effet notable	300 مل	2 غ	فـ سـيـدـيـنـ 2% مرـهـمـ
cipients	15 غ	100 غ	فـوـسـيـدـاتـ الصـوـدـيـوـمـ

Ne pas utiliser - Respecter les doses prescrites  
عدم التعلم - احترم الهرمات الموصفة

Pas de précautions particulières de conservation.

Liste I

Uniquement sur ordonnance médicale  
بناء على وصفة طبية فقط

Fabriqué par POLYMÉDIC sous licence LEO Pharma  
Rue Amyot d'inville, Quartier Arsalane  
Casablanca - Maroc  
Dr. T. BELABDA : Pharmacien Responsable  
AMM N°42 DMP/21/CCI

# Fucidine® 2% pommade

Fusidate de sodium

Tube de 15 g

أنبوب من 15 غ

فـوـسـيـدـيـنـ 2% مرـهـمـ

فـوـسـيـدـاتـ الصـوـدـيـوـمـ

غير المؤذن  
لا يترك بمعناول الأطفال  
ينبغي فرازنة النشرة بعناية قبل الاستعمال

C9146-07

ACD/0100050437

07

فـوـسـيـدـيـنـ 2% مرـهـمـ

Dr Zineb GHANIMI

Professeur agrégée de Pédiatrie  
Médecine et réanimation néonatale  
Hématologie pédiatrique



د. زينب غانمي

أستاذة مبرزه في طب الأطفال  
طب وإنعاش حديثي الولادة  
أمراض الدم و علم أورام الأطفال

Rabat, le 83. 01. 84. في الرباط، في

meHaji I Smail

note d'hospitalisation

Consultation =

300Dhs

Dr. Zineb GHANIMI  
Professeur agrégée de Pédiatrie  
Médecine et Réanimation Néonatale  
3, Rue Hab Lamlouk, imm. Essafae,  
Appartement 1, secteur 9 Hay Riad  
Casablanca, Maroc  
Tél. : 0537.57.01.54

3, rue Hab Lamlouk, imm. Essafae,  
appartement 1, secteur 9.

Hay Riad. Rabat.

Tél. : 0537.57.01.54

INPE 111069431



zineb.ghanimi@gmail.com

3, زنقة حب الملوك، عمارة الصفاء،

شقة رقم 1، دائرة 9.

حي الرياض.

الهاتف: 0537.57.01.54

PPV 68DH40

LOT 2D016 3  
EXP 04/2026

# FLOXAM®

Flucloxacilline

**250 mg / 5 ml**

Flacon de 20 doses

PPV 68DH40

LOT 2D016 3  
EXP 04/2026

# FLOXAM®

Flucloxacilline

**250 mg / 5 ml**

Flacon de 20 doses