

## 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

- 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.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Étage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° W21-820046

800611

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : <u>11109</u>	Société : <u>AAJ</u>		
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : <u>JABBAR YOUNES</u>			
Date de naissance : <u>02/09/1973</u>			
Adresse :			
Télé : <u>661571178</u> Total des frais engagés : <u>527,13</u> Dhs			

Authorisation CNDP N° : A-A-215/2019

### Cadre réservé au Médecin

**Dr. Anwar ARAMEL**  
Anesthésiste-Réanimateur

Date de consultation : 28/03/2024  
 Nom et prénom du malade : JABBAR Nujib Age : 17 ans  
 Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant  
 Nature de la maladie : Bronchite asthmatiforme  
 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) :

Le : 29/03/24

## RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
03/07/2024 CS			6000	INP : 091128488 Ur. Anwar ARRAHMAN Anesthésiste Réanimateur

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <b>PHARMACIE POLA</b> <b>IBRAHIM POLA</b> <b>N°51 RUE 4 MAZOLA</b> <b>IBRAHIM HASSANI - CASABLANCA</b> <b>0522 03 36 89</b>	08/31/76	527.53

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

## AUXILIAIRES MEDICAUX

AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre					
		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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Casablanca, le 08/03/2024 الدار البيضاء، في

Na Jib TABBAR

21.65x2

x 38.0

1; Erlis 5g (2 Bailes) S.V

115.00x2

1; Avamys 2g pulvérisation (2 Bailes) S.V

42.70x2

3; Venlolina. spray 20ffx2 (2 Bailes) S.V

55.00

4; Amoxip 1g. 1cp x 2 S.V

55.00

5; Surgam 200g x 2 S.V

21.15

6; Migral gine. 1cpa 3/1 50ml

527.50

Mme BENAZOUZ MAZOLA  
N°51 Rue 4 Mazola  
Hay Hassani - Casablanca  
Tel: 0522 93 36 89

S.V

Dr. Anwar ARMEL  
Anesthésiste-Réanimateur

البلوسن 5 من

دليسير انالجين



جبن 14

معلبة برتقال



PPV  
LOT  
PER

38,00

البلوسن 5 من

دليسير انالجين



جبن 7

معلبة برتقال



PPV  
LOT  
PER

21,80

40   
**MIGRAINE**

VOIE ORALE

PPV 210H50  
PER 05/25  
LOT M1027



41, Rue Med Diouri 20 110  
Casablanca, Maroc

زنقة محمد الدبوري، 41  
الدار البيضاء، المغرب

Pharmacien Responsable :

Amina DAOUDI  
الصيدلي المسؤول: أمينة الدبوري  
Licence des laboratoires  
FIDIA.

Nom et adresse du fabricant :

Maphar.  
Boulevard Alkimia N°6,  
El-Sidi Bernoussi, Casablanca.

LOT : 22E002  
PER.:12/2025

SURGAM 200MG  
CP SEC 820

P.P.V : 56DH40



6 118000 060857

## Surgam 200mg

احترم الع량ات الموصوقة

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

Uniquement sur ordonnance

Tableau C (Liste II)

يصرف فقط بموجب وصفة طبية

جدول C (لائحة II)

### Soyez prudent

Ne pas conduire sans  
avoir lu la notice

NIVEAU 1

كونوا على حذر  
المستوى 1  
لا تقدموا على السباق  
قبل قراءة النشرة

عن طريق  
الضم

ملاع 200 ملجم  
سوريام®  
حمض تيابروفينيك  
فوسفات قابل للامتصاص  
20 قرصاً قابلة للفصل

100328

09 ID:652188

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:115,00 DH  
  
118001 142262

Liste I - Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

**Avamys**

27,5 microgrammes/pulvérisation  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Furoate de fluticasone



# Ventol

SALBUTAMOL

**100**  
**microgrammes/**  
**dose**

Suspension pour inhalation  
en flacon pressurisé  
200 DOSES

Lot

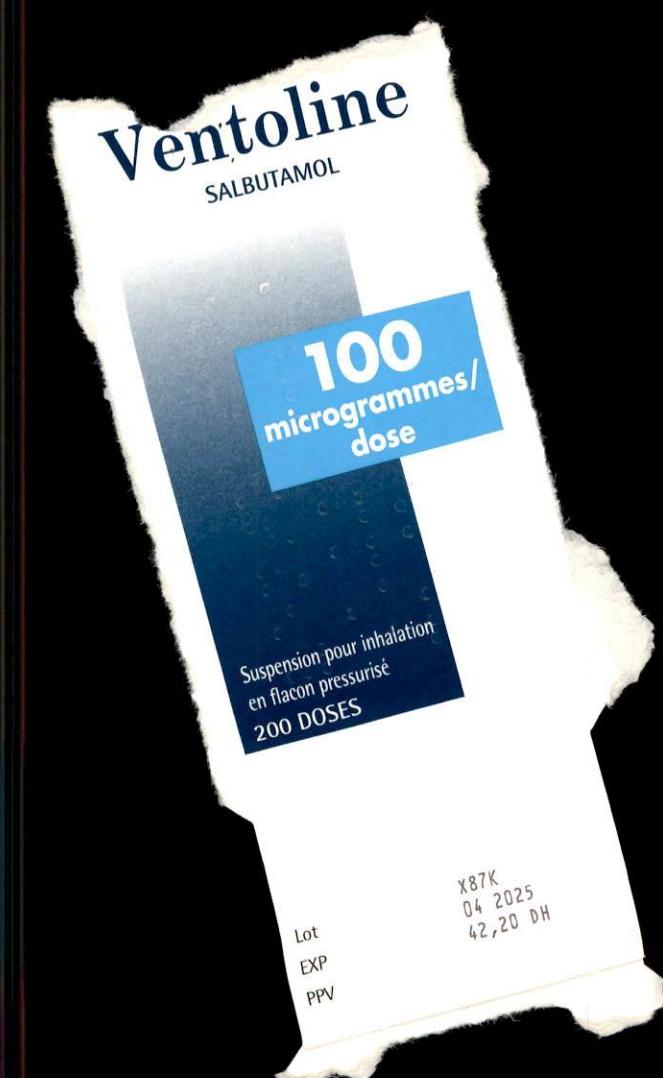
X87K

EXP

04 2025

PPV

42,20 DH



# Amoxil 1g

amoxicilline

## composition :

amoxicilline (sous forme de hydrate) ..... 1g  
cipient q.s.p. ..... 1 comprimé

Le comprimé contient de l'aspartam.

Le paquet contient 12 comprimés dosés à 1g, soit 12g d'amoxicilline.

اموكسيسلين 1غ. يحتوي هذا الدواء على الأسيتراتام

Attentivement la notice avant consommation.

اقرأ النشرة بانتهاء قبل الاستعمال

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

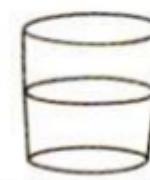
Ce médicament peut causer des allergies.

يحفظ بعيدا عن متناول ومرأى الأطفال

هذا الدواء قد يسبب حالات حساسية

Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**



A avaler avec un verre d'eau  
يبلع مع كأس من الماء

ou



A mettre préalablement dans un demi verre d'eau avant ingestion  
إذابة الفرمان في كوب من الماء وحرك الخليط

AMOXIL 1g  
12 comprimés dispersibles



6 118000 160038

PER : 05/25

LOT : 652700

PPV : 55,00 DH



J100328

GlaxoSmithKline Maroc  
Aïn El Aouda  
Région de Rabat  
PPV:115,00 DH  
6 ID:651887  
6 118001 142262

Liste I - Uniquement sur ordonnance

**RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES**

**Avamys**

27,5 microgrammes/pulvérisation  
Suspension pour pulvérisation nasale  
Furoate de fluticasone