

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR CTIVER 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.

Biologie 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.

Éducation :

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 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

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 Etage 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° P19-0027267

NDI4514

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 12583 Société : Royal air Maroc

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : OUTAINE ALAA EDDINE

Date de naissance : 22/04/1935

Adresse : RES. la Perle, G.R. NAKAFIZA, INNA, APPG
... DULFA, Casablanca

Tél. : 0661.34.97.66 Total des frais engagés : 545,62 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 31/10/2019 Age : 85

Nom et prénom du malade : MHAMID MTOUANE Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : RÉSORCINNE

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : 31/10/2019

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 : 30/10/2019

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
31/10/2015		62	2	Fadila M. R. e - Obsieu n. Rés. N° 0522 Date : 09/11/2015

EXECUTION DES ORDONNANCES.

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL QODDOS Dr. Mme DINAR Aziza Lotissement Youssra, Lot 115, Zouhour - CASABLANCA	30-10-19	545 163

Tél: 05.22.93.26.75

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

BELEVE 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'ostéodensitométrie.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

D	H
25533412 00000000	21433552 00000000
00000000 35533411	00000000 11433553

[Création, remont, adjonction]

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



Clinique
les papillons

مَصْدَرُ الْغَرَاشَاتِ

Casablanca le 31.10.2019 الدار البيضاء في

MHAMDI WIDYANE

347,00 Nouex 40 mg SV

ring en ge / 3

132⁵₀₀

Aclav Ig SV

1 Sockt x 21

Parantal Ig

~~198 x 215~~

SP-163
Laudelina

My name is

Aug 15 (Pdt 1 mois)

* Romelia (crime see)

1 Application x 3 / 5

Professeur Fadila MORSAD
Gynécologue - Obstétricienne
16, Bd Abdelmoumen RIB. Kouba 1000
Tél: 0522 98 66 97 - Fax: 0522 98 66 97
ICP : AB1#appelabord#1 : IHP : 1000

545,60

~~P.HRSAD~~

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



محلول قابل للحقن
تعادل 40 ملغ anti-Xa .د.و 4000

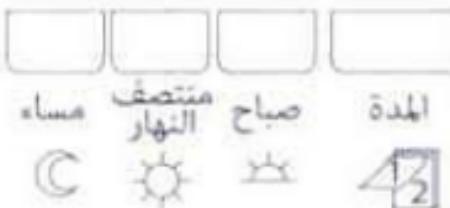
نوفيكس ١٦١

إنوكسابارين صوديك

LOT 191493 ١

EXP 06 2021

PPV 347.00 DH



Novex®

4000 UI anti-Xa/0,4 ml
6 seringues pré-remplies

Barcode: 6118000021902



تارديفيرون ب9

Tardyferon B9

Fer - Acide folique
حديد - حمض الفوليك

B9



30 comprimés pelliculés
قرصاً معلقاً

عن طريق الفم
Via orale

Pierre Fabre

Composition qualitative et quantitative : Fer 50,00 mg. Sous forme de sulfat ferreux desséché (154,530 mg). Acide folique (exprimé en anhydre) 0,35 mg. Pour un comprimé pelliculé.

Forme pharmaceutique et contenu : 30 comprimés pelliculés.

Indications thérapeutiques : Traitement préventif des carences en fer et en acide folique en cas de grossesse lorsqu'un apport alimentaire suffisant ne peut être assuré. Ne doit pas être utilisé dans la prévention primaire des risques d'anomalies embryonnaires de fermeture du tube neural [AFTN : spina bifida...].

Mode et voie d'administration : Voie orale. Avaler le comprimé en entier. Ne pas sucer, croquer ou garder le comprimé dans la bouche. A prendre avec un grand verre d'eau de préférence avant ou pendant les repas, en fonction de la tolérance digestive. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants. Lire la notice avant utilisation.

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri, 20 000 Casablanca
Sous licence des Laboratoires Pierre Fabre Médicament
45, place Abel Gance 92100 Boulogne France
Fabriqué par Pierre Fabre Médicament Production

COOPER
www.cooper-pharma.com



TARDYFERON B9
30 comprimés pelliculés
Fer 50 mg / Acide folique 0,350 mg

Distribué par Cooper Pharma
41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
Jaouad CHEIKH LAHLOU - Pharmacien responsable
PPV: 51.60 DH

73002

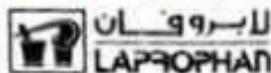
Médicamenteusement autorisé n°
3400932918195
Médicament non soumis à prescription médicale
دواء بصرف بدون وصفة طبية

POSOLOGIE :

Réserve à l'adulte (à partir de 15 ans) 1 comprimé effervescent à 1 g 2 à 3 fois par 24 heures, sans jamais dépasser 4 comprimés par jour.

ATTENTION :

Cette présentation contient 1 g de Paracétamol par comprimé, ne pas prendre 2 comprimés à la fois.



AMM N° 69 DMP/21

PARANTAL® 1g
8 comprimés effervescents



6 118000 032380

مخابر المستحضرات الصيدلية لشمال إفريقيا - 21، زنقة الأوداية - الدار البيضاء - المغرب

LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

PARANTAL® 1g

DOULEURS ET FIEVRE

PARACETAMOL

ADULTES

8 comprimés effervescents



Composition :

AMOXICILLINE..... 1 g

(sous forme trihydratée)

ACIDE CLAVULANIQUE..... 125 mg

(sous forme de clavulanate de potassium).

Contient de l'aspartam.

Conserver à une température inférieure à 25°C
et à l'abri de l'humidité.

Avant toute utilisation, lire attentivement la notice.



Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance. Liste I

ACLAV 1g/125mg Poudre pour
suspension buvable, 16 sachets



6 118000 091769

A.M.M. : 117 DMP/21/NNP

Yasmine LAHLOU FILALI - Pharmacien Responsable

ACLAV®

AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

Rapport amoxicilline-acide clavulanique : 8/1

*Poudre pour
suspension buvable
en sachet*

1g/125 mg

16 sachets

Antibiotique

Voie orale

Laboratoires Pharmaceutiques Pharma 5

أَكْلَاف

أمو كسيسلين + حامض كلاغيلاتيك

125 مغ / غ

LOT : 4409

PER : 07-21

P.P.V : 132DH00

16 كبس