

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, parodontologie 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 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

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 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° W19-469284

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 8088

Société : RAM

☐ Actif

☐ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : TARI Dato

Date de naissance : 10/07/1962

Adresse : Anwar Larouine quartier de

Tél. :

Total des frais engagés

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22/06/2020

Nom et prénom du malade : TARI Dato

Age :

Lien de parenté :

☒ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

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 : 22 / 6 / 2020

RELEVÉ 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
20/06/22	e-2	200	200	INP : 09 10 22 19 90 Dr. AMRANI HENCHI SAIDA Pneumo-Phthisiologue et Allergologue Résidence Firdaous, GH25A RDC - CASABLANCA Tél : 05 22 89 02 02

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie du Jazir Mme. LAMRANI RABAH 61, Avenue 2 Mars, CASA Tél : 05 22 81 17 67	12/06/22	629,60

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

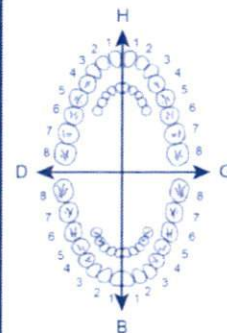
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
Dr. AMRANI HENCHI SAIDA Pneumo-Phthisiologue et Allergologue Résidence Firdaous, GH25A RDC - CASABLANCA Tél : 05 22 89 02 02	12/06/22	1500	1500

AUXILIAIRES MEDICAUX

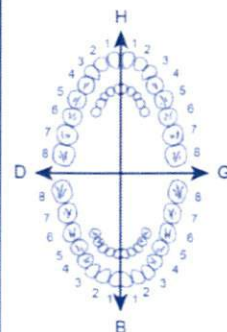
Cachet et signature du Particien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

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



O.D.F. PROTHESES DENTAIRES



DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25532412	21433552
00000000	00000000
B	
00000000	00000000
35533411	11433553

[Création, remont, adjonction]
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phtisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques

Asthme, Rhinite, Tuberculose
Ronflement et Apnées du Sommeil

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدركتورة عمراني حنشي سعيدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

كبار و أطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
ومستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le 22.06.2022 في الدار البيضاء،

7^{Mo} - Tadi dai la
48,50

① Catapond 20mg

3 of malin af l'infir + 5

② Ventoline

2 boeuff + 5/1 x 2

338,00 2 - 2 boeuff à la 1^{re}

③ Serchide 500

50,00 1 boeuff + 2/1 x 2

④ Certe e

4 x 2/1 x 2 15,00

111,00

3 Exen 500



82,10

1 x 1 x 1

6 Inedine 200



1 x 1 x 1 x 14

629,60

صيدلية الزلياسية
PHARMACIE DU ASMAM
Mme. LAMRANI Rajaa
61, Avenue 2 Mars - CASA
Tél : 05 22 89 17 67

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-physiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02

Docteur AMRANI HENCHI SAIDA

Pneumo - phtisiologue
Maladies Respiratoires et Allergiques
Asthme, Rhinite, Tuberculose
Bilan Allergologique
et explorations respiratoires

Adultes et Enfants

Ex Médecin au CHU Ibn Rochd
Et Hôpital Moulay Youssef



الدكتورة أمrani حنحي سعيدة

اختصاصية

في أمراض الجهاز التنفسي

الضيق، داء السل

تحليلات الحساسية والتنفس

كبار وأطفال

طبيبة سابقة بالمستشفى الجامعي ابن رشد
و مستشفى مولاي يوسف

Casablanca, le :

Nom & Prénom :

TELETHORAX

Interprétation :

☒ Pas d'anomalie Parenchymateuse

☒ Pas d'anomalie mediastinale ni

Squelettique

☒ Culs de sacs libres

☒ Silhouette cardiaque normale

Dr. AMRANI HENCHI SAIDA
Pneumo-Phtisiologue et Allergologue
Résidence Firdaous, GH25A
RDC - CASABLANCA
Tél : 05 22 89 02 02

Honoraires : Z12

150 DH

إر اكسان[®] 500 مغ

ليفوفلو كسامين

أقر اص
مطبوع

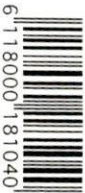
7

عن طريق الفم

Eraxin[®] 500 mg

lévofloxacin

7 Comprimés pelliculés



SYNTHEMEDIC

22-24 Rue Zoubeir Ibnou
El Aouam 20500 Casablanca

PP

LO

PER :

P.P.V: 111.00

إينكسيوم® 20 مغ

إزوميرازول

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bnou al aouam roches
noires casablanca

INEXTIUM

20 mg

Cpr GR

Boîte 14

64015DMP/21NRQ P.P.V: 82,10 DH



14

comprimés
gastro-
résistants


Par voie orale

14

قرص صامد
حموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca 

FAB. AUG-19
EXP. JUL-22
LOT ZCSU

 AstraZeneca

ID : 634037

GlaxoSmithKline Maroc

Aïn El Aouda

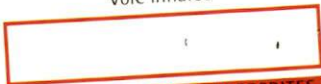
Région de Rabat

PPV : 338,00 DH



6

Voie inhalée



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance

propriétaire de l'indication /
salmétérol

SERETIDE

Diskus

microgrammes
/50 microgrammes
par dose

500

Formule :

Prednisolone 20 mg (sous forme
de métsulfobenzoate sodique)

Excipients q.s.p. 1 comprimé
effervescent sécable

Ce conditionnement contient au total
quatre cents milligrammes de
prednisolone (sous forme de
métsulfobenzoate sodique)

Posologie, mode d'emploi, indications,
contre indications, excipients à effet
notoire : voir notice

Cotipred®

prednisolone

(métsulfobenzoate sodique)

20 mg

20 comprimés
effervescents
sécables



PPV : 48DH50

PER : 01-23

LOT : J245

Cotipred® 20 mg 
prednisolone
20 comprimés effervescents sécables



AMM N° 306 DMP/21/NCdP



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



bottu s.a.

82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Curtec® 10 mg

Cétirizine

احذروا الجرعات المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Curtec®

Cétirizine

10 mg

Voie orale

15 comprimés sécables

b

bottu.s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Seblou - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

Cétirizine dichlorhydrate (DCI) 10 mg par comprimé

Selon prescription médicale

Précautions d'emploi : lire attentivement la notice

AMM N°191/16DMP/21/NRQ

عن طريق الفم



10
ملغ

15 قرصا قابلا للكسر

b

بوتلي ش.م

82, ممر الكازاريناس - عين السبع - الدار البيضاء
من الصيدلي - صيدلي مسؤول

كورتيك®

سيتيريزين

Curtec® 10 mg
Cétirizine

15 comprimés sécables



6 118000 040989

PPV: 50DH00
PER: 02/23
LOT: J522