

# 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.

## 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.

## 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

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- 050776

ND: 39445

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 10238

Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : SAHMANI Abderrahim

Date de naissance : 16-10-64

Adresse : BD "C" N° 72 Missini 3er ETG, Appartement 12  
Hay Hassan CASA

Tél. : 0640 43 17 95

Total des frais engagés : 719,50 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : ...../...../.....

Nom et prénom du malade : ..... 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 : .....

Le : ...../...../.....

Signature de l'adhérent(e) : .....

Spt



# SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux										
<b>O.D.F.</b> Prothèses dentaires	Détermination du coefficient masticatoire													
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	00000000	00000000	35533411	11433553		
	H													
	25533412	21433552												
00000000	00000000													
00000000	00000000													
35533411	11433553													
(Création, Remont, adjonction)														
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession														

Visa et cachet du praticien attestant le devis

Visa et cachet du praticien attestant la location

<b>VOLET ADHERENT</b>	NOM : .....	Mle
DECLARATION N°	W18-348065	
Date de Dépôt	Montant engagé	Nbre de pièces Jointes
<b>Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois</b> Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle		



W18-348065

DATE DE DEPOT

24/08/2020

<b>A REMPLIR PAR L'ADHERENT</b>		Mle 10238	Signature de l'adhérent
Nom & Prénom		SAHMANI Abderrahim	Signature de l'adhérent
Fonction		AGENT ETUDE	Phones 06.40.43.17.95
Mail			
<b>MEDECIN</b>		Prénom du patient	
Adhérent	Conjoint	Enfant	Age
Nature de la maladie		Date 24/08/2020	
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances		Date 1ère visite	
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
C		2000A	
<b>PHARMACIE</b>		Date 24/08/2020	Lamia DIOUR
Montant de la facture		Pharmacienne	
# 519,50 #		Pharmacie Missimi Hay Hassan	
		Rue 24 Angle Rue 12 N° 1	
		Cité Missimi - Casablanca	
		Tél : 05 22 90 05 13	
<b>ANALYSES - RADIOGRAPHIES</b>		Date	
Désignation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires		
<b>AUXILIAIRES MEDICAUX</b>		Date	
Nombre		Montant détaillé des Honoraires	
AM	PC	IM	IV

Docteur Saïd GZOULI

Médecin Assermenté

Expert près les Tribunaux

الدكتور سعيد الغزولي

طبيب محلف

خبر لدى المحاكم

49,40 x 2

Casablanca, le :

الدار البيضاء، في :

1 - Tyllut 19 x 2/1

49,00

2 - Fikol sus 1cs x 3/1

65,10

3 - Ultra-leon 19 x 2/1

18,00

4 - Dolipram 19 x 2/1

99,00 x 2

5 - Sedes 20 19 x 2/1

519,50

60, طريق مولاي العثماني (قرب مصحة الضمان الإجتماعي) - مازولا - الحي الحسني - الدار البيضاء

60, Route Moulay Thami (à côté de la Polyclinique Hay Hassani), Mazola - Hay Hassani - Casablanca

Tél. : 05 22.90.70.88 - الهاتف - E-mail : drgza@gmail.com

Lamia DIOURI  
Pharmacie  
Pharmacie Missimi Hay Hassan  
Rue 24 Anglie Rue 12 N  
Cité Missimi - Casablanca  
Tél. : 05 22 90 05 23

66,00



66,00



PPV 18DH00  
ER 07/29  
LOT J2098  
S1  
18,00

Lot : مجموعة  
Fab : مصنع  
EXP : صالح للغاية

630 03 2020 03 2023

BIOCODEX MAROC PPV 65.10 DH

LOT 191338  
EXP 04/2022  
PPV 99.00DH





# أبِكْسُول



محلول للشرب

Lot:

200037

A consommer  
avant le:

02/2023

PPC: 79,00 DH

## الشكل و التقديم :

**أبِكْسُول®** للكبار - محلول للشرب - قارورة تحتوي على 200  
**أبِكْسُول®** للصغار - محلول للشرب - قارورة تحتوي على 100

## الخصائص :

يحتوي **أبِكْسُول®** للكبار على مكونات فعالة مستخلصة من صمغ النحل، الإديناسيا ومواد طبيعية أخرى تساعد على إخراج البلغم المتراكم في المجاري الهوائية و تهدئتها في حالة إصابتها بالالتهاب كما تعمل على تقوية جهاز المناعة مما يضيء إرتياحا شاملاً على الجهاز التنفسي.

## دواعي الإستعمال :

- تراكم البلغم في المجاري التنفسية.
- التهاب الحنجرة.
- البرحة.

## نصائح الإستعمال :

- أبِكْسُول®** للكبار : ملعقة كبيرة واحدة (1) ثلاث (3) إلى أربع (4) مرات في اليوم.
- أبِكْسُول®** للصغار :
- أقل من 4 سنوات : ملعقة صغيرة واحدة (1) ثلاث (3) إلى أربع (4) مرات في اليوم.
- من أربع إلى 12 سنة : ملعقة كبيرة واحدة (1) ثلاث (3) إلى أربع (4) مرات في اليوم.

## إحتياطات الإستعمال :

- لا ينصح استعماله عند الأشخاص ذوي حساسية لمستخلصات خلية النحل.
- لا ينصح استعماله عند الحامل.
- قد يحتوي المحلول على رواسب ناتجة عن طبيعة مكوناته دون المس بجودته أو فعاليته.
- يجب إحترام الكمية الموصى بها.
- يحرك جيداً قبل الاستعمال.
- يحفظ في مكان بعيد عن الحرارة ويستهلك في مدة لا تتجاوز شهراً بعد فتحه.
- يوضع بعيداً عن متناول الأطفال.

## مكمل غذائي ليس بدواء.

صنع من طرف فارملايف ريسورتش إيطاليا.

مستورد و موزع في المغرب من طرف مديرو فارما.

رخصة وزارة الصحة رقم :

**أبِكْسُول®** للكبار / 21v1 DA 20141312124DMP

**أبِكْسُول®** للصغار / v1 DA 20161312198DMP/20UCA

رخصة المكتب الوطني للسلامة الصحية للمنتجات الغذائية رقم ES.5.229.16