

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 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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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'Hortlog
Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



ND: 42421

Déclaration de Maladie : N° P19-0004466

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 01646 Société : RAM

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : KARIM med Date de naissance : 01/01/53

Adresse : 354 W ANNASSIM CASA

Tél : 0648217210 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Agel

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) :



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
13-06-2020	Ordonnance Médicale			Dr. Amale B. AMKANI Clinique 545 Rd 2 ^e étage Tél: 022 5

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE CHRAGUI Dr. HELZY Hicham Chragui Sahel Old Hrz - Berrechid Tél: 0673 24 07 14	13 06 2020	#154540#

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
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
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ 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 canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.				
SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 G 00000000 35533411 11433553 B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>	
			DATE DU DEVIS <input type="text"/>	
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>	
VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS				VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



مصلحة "كاليفورنيا" الدار البيضاء - Clinique "Californie"

Urgences Médico-Chirurgicales 24h / 24h

مستعجلات 24/24 ساعة

13.06.2020

M^r Kam Mohamed

361,00
273,00 x 2 / 907,00

- Exforge 160/10mg 1/2 cp \bar{U}
51,60 x 5 / 258,00

- Tardigrade 80mg 1cp \bar{U}
168,20

- Augmentin 1g 1set x 2 \bar{U}
53,00

- Voltaren 75mg 1cp x 3 j
74,60 x 2 / 149,20

- Un-appe 0,25mg 1gel x 2 j
20,00 x 7 / 140,00

- Simvastatin 40mg 2 cp x 2 j

total 1675,20
Pharmacie Chragui
Dr. Helzy Hicham
Chragui Sahel Old Mir - Berrechid
Tél : 0674 84 07 49

Dr. Amale BLANKANI
CARDIOLOGUE
Clinique Californie
545, Bd. Panoramique Californie
Tél : 022 50 80 80 - Casablanca

PHARMACIE CHAGUI
Dr. HELZY Hicham
Chragui Sahel Old Mir - Berrechid
Tél : 0674 84 07 49

545, شارع المنظر العام - كاليفورنيا - الدار البيضاء

545, Boulevard Panoramique - Californie - Casablanca

الفاكس : 0522 50 76 98 - الهاتف : 0522 52 55 55 / 0522 50 80 80

الموقع الإلكتروني : www.cliniquecalifornie.net - العنوان الإلكتروني : cliniquecalifornie@gmail.com



6 118001 100620

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

Distribué par **Cooper Pharma**
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
 PPV : 51.60 DH

322084



Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
 Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
 BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 0.25 µg capsule
 Boite de 30 capsules



6 118001 200757

PPV : 74 DH 60



Titulaire de l'AMM au Maroc: POLYMEDIC
 Quartier Arsalane-Rue Amyot Inville
 BP 10877 CASABLANCA-MAROC

UN-ALFA® 0.25 µg capsule
 Boite de 30 capsules



6 118001 200757

PPV : 74 DH 60



6 118001 100620

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

Distribué par **Cooper Pharma**
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
 PPV : 51.60 DH

322084



6 118001 100620

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

Distribué par **Cooper Pharma**
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable

322084



6 118001 100620

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

Distribué par **Cooper Pharma**
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
 PPV : 51.60 DH

322084



6 118001 100620

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

Distribué par **Cooper Pharma**
 41, rue Mohamed Diouri - Casablanca
 Amina DAOUDI - Pharmacien Responsable
 PPV : 51.60 DH

322084



LOT : M0486
 EXP : AVR 2022
 PPV : 53,00 DH

EXFORGE®

10 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 160/10 مغ

أملوديبين/فالسارتان

28 comprimés pelliculés

Voie orale

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم

 **NOVARTIS**

PPV : 273,00 DH

 **NOVARTIS**

EXFORGE®

10 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

إكسفورج 160/10 مغ

أملوديبين/فالسارتان

28 comprimés pelliculés

Voie orale

28 قرصا مغلفا

عن طريق الفم

 **NOVARTIS**

PPV : 273,00 DH

 **NOVARTIS**

EXFORGE® 10 mg/160 mg

Amlodipine/Valsartan

28 comprimés pelliculés

إكسفورج 10/160 مغ
أملوديبين / فالسارتان

Les médicaments doivent être tenus hors de portée des enfants.

Conserver dans l'emballage original à température ambiante (15-25°C) et à l'abri de l'humidité.

Veuillez consulter la notice d'emballage.

يُحفظ بعيداً عن الأطفال

يُحفظ في درجة حرارة معتدلة (15-25 درجة مئوية)

بعيداً عن الرطوبة

يجب قراءة النشرة قبل استعمال الدواء

Composition:

1 comprimé pelliculé contient:

Amlodipine 10 mg

Valsartan 160 mg

Excipients qsp un comprimé

يحتوي كل قرص مغلف على 10 مغ من أملوديبين و 160 مغ من فالسارتان



611800103060 6

EXFORGE ○

10mg/160mg

28 comprimés pelliculés

PPV : 361,00 DH

Exforge® 10 mg/160 mg

28 comprimés pelliculés

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

Liste I - Uniquement sur ordonnance.

احترم الجرعات الموصوفة

لأنه - يصرف فقط بموجب وصفة طبية

08 2022

BMJ91

2623

EXP
LOT

poudre pour suspension
 buvable en sachet



1g / 125 mg

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

AUGMENTIN
AMOXICILLINE-ACIDE CLAVULANIQUE

1g / 125 mg
Sachets

..... sachet(s) fois par jour à
prendre de préférence au début des repas,
pendant jours.

Lire attentivement la notice avant emploi.

...كيس... مرة في اليوم يتناول من الأفضل قبل الأكل، خلال... يوم.

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV: 168,20 DH
LOT: 623739
PER: 06/21



ملغ 4[®] سنتروم
أسينوكونومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

ملغ 4[®] سنتروم
أسينوكونومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

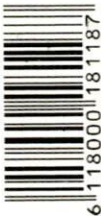
10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

ملغ 4[®] سنتروم
أسينوكونومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

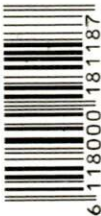
10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

ملغ 4[®] سنتروم
أسينوكونومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

ملغ 4[®] سنتروم
أسينوكونومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

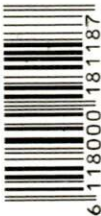
10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

ملغ 4[®] سنتروم
أسينوكونومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

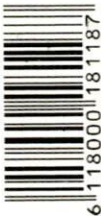
10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00

ملغ 4[®] سنتروم
أسينوكونومارول

Sintrom[®] 4 mg ○
Acénocoumarol 10 comprimés



Médicament autorisé N° : 512/17DMP/21/NRQ

10 أقراص من فئة 4 ملغ
عن طريق الفم

PPV :
Exp :
N° Lot :

20,00