

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

ctions 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.

armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

diologie 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

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 82 Société : 43298

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : AB BED AIZ

Date de naissance :

Adresse : 25 nne, Abu bacem el abbani

Tél. : 0677631457 Total des frais engagés :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : 11/01/2011



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

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/07/2022	235,50

ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

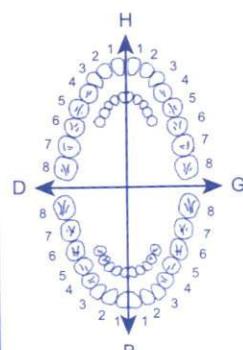
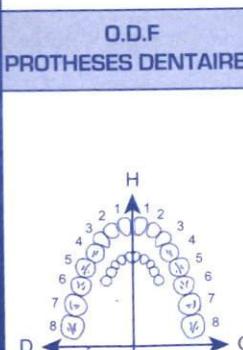
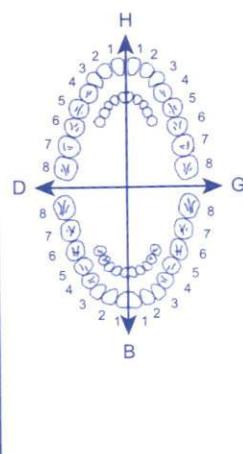
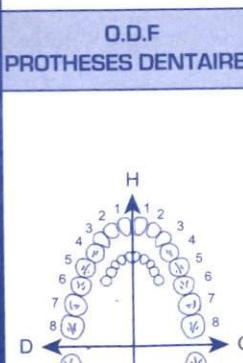
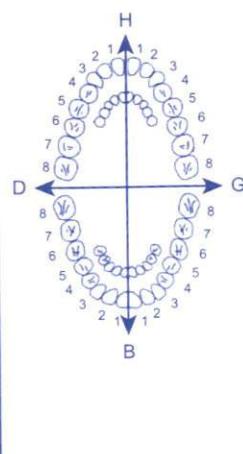
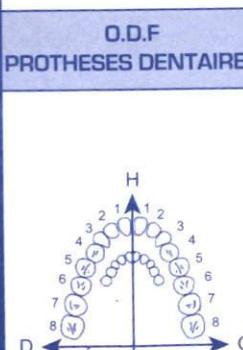
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				
				
				
				
				
				
				
				
				

D.O.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
	00000000	00000000
D	00000000	00000000
	35533411	11433553
B		
G		

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

Dr Jalal HASSOUN

Traumatologie et Chirurgie Orthopédique
Ancien Professeur à la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Casablanca



الدكتور جلال حسون

جراحة العظام والمفاصل
أستاذ سابق بكلية الطب
والصيدلة بالدار البيضاء

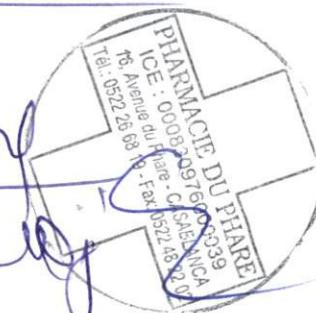
ORDONNANCE

Casablanca, le 15/07/2008

N°= Senhaji Hafida

86.20

y Sirdahed 4 ml



x 30

mpf

49,600 x 3

21 D-Ceps

Porte 100000

lamp / 15 juy

est 3 mos

pour lamp) mois

est 3 mos

235.50

42, rue des Hôpitaux, Résidence les pléiades RDC B2 - Quartier des Hôpitaux - Casablanca

زنقة المستشفيات - اقامة ليلاد - الطابق الأرضي - مكتب 2 - الدار البيضاء

42, rue des Hôpitaux, Résidence les pléiades RDC B2 - Quartier des Hôpitaux - Casablanca

05 22 27 12 69. 05 22 27 10 48. www.cabinetdrhassoun.com

jalal.hassoun@cabinetdrhassoun.com jhassoun3@yahoo.fr

05 22 27 12 69. 05 22 27 10 48. 091037192

ICE: 0015886060000687 INPE: 091037192

id@yahoo.fr

SMB



AMM N° : 24/16DM/21/NNP
108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.
Les laboratoires ERGO MAROC

ERGO Maroc
Importé par :

Importé par :

Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE[®] FORTE

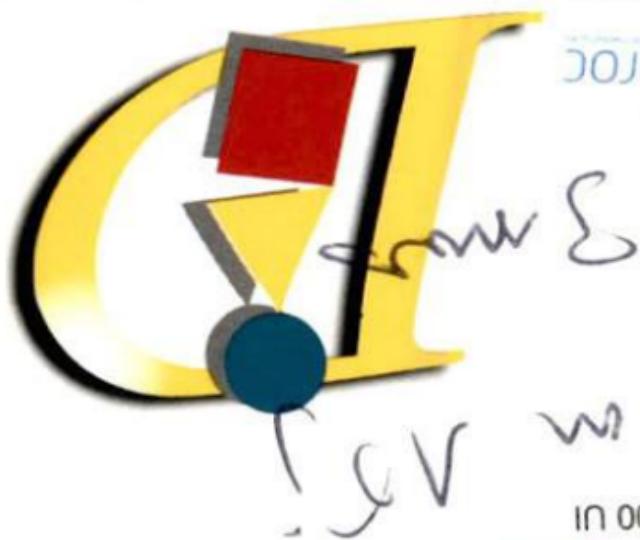
3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 20D06

EXP: 04/2023

SMB



N° : 24/16DMP/21/NNP
86, Rue Prince Parent, Casablanca, Maroc.

es laboratoires ERGO MAROC

ERGO Maroc

importe par :

Vitamine D3
Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 20D06

EXP: 04/2023

NOVARTIS

Sirdalud®

Tizanidine

Par voie orale

4 mg

30 comprimés sécables

سيردالود

التيزانيدين

عن طريق الفم



NOVARTIS

Sirdalud®

Tizanidine

4 mg

30 comprimés sécables

سيردالود®

التيزانيدين



Fabriqué par:

Novartis Ürünleri
Kurtkoy 34912 İstanbul
Turkey

Titulaire de l'AMM:

Novartis Pharma Maroc S.A. 82, Bd Chefchaouni, Q.I Ain
Sebâa 20 590 Casablanca –Maroc.

يصنع من طرف

صاحب الرخصة

SIRDALUD® 4 mg

Comprimés sécables

PPV : 86.70 DH



Liste I – Uniquement sur ordonnance.
Ne laisser ni à la portée, ni à la vue des enfants.
[Ligne] – يصرف فقط بموجب وصفة طبية.
يحفظ الدواء بعيداً عن متناول الأطفال.



NOVARTIS

Sirdalud®

Tizanidine

4 mg

Composition :

Tizanidine : 4 mg

Excipient à effet notoire : Lactose

التراكيبة

التيزانيدين: 4 مل

سugar معروف لاكتوز

Voir la notice pour plus d'information

اقر الفاتحة للطبيب من المعلومات

Conserver à une température

ne dépassant pas 25 °C.

يجب أن يحفظ في درجة حرارة لا تتعدي 25 درجة مئوية.

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalciférol 100 000 UI
Vitamine D3



Solution huileuse buvable



Fabriqué par :

SMB TECHNOLOGY S.A.
39 rue du Parc Industriel,
B-6900 MARCHE-EN-FAMENNE. Belgique.

Importé par :

Les laboratoires ERGO MAROC
108, Rue Pierre Parent, Casablanca. Maroc.
AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

3 أمبولات للشرب

د-كير® قوي

كولي كالسيفيراول 100 000 وحدة دولية
فيتامين D3



محلول زيتى للشرب

Composition :

Principe actif :

Cholécalciférol 100 000 UI

Excipients.....q.s.p.....1ml

Indications, posologie, mises en garde spéciales :

Lire attentivement la notice avant utilisation.

نوعي الإستعمال، المتراعات و تحذيرات خاصة :

اقرأ المنشورة جيدا قبل الإستعمال.

A conserver :

- Dans son emballage d'origine à l'abri de la lumière et à une température ne dépassant pas 30°C.

- يحفظ في عليه الأصلية بعيدا عن الضوء و في درجة حرارة لا تتجاوز 30° درجة.

- يحفظ بعيدا عن متناول الأطفال.

NO: 28042028/AMM/03/18
18/03/2028