

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

ditions 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.

tique :

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.

ntaire :

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.

aladie 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 caractére 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- 063487

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : Mle 5793 Société : 48651

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : RABBANI - LAILA

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661655078

12, Rue Lamtouna, Secteur Mixte

TALBOURIT AYADIR

Total des frais engagés : (150,00 + 282,00) Dhs (432,00)

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 16/08/20

Nom et prénom du malade : Rabebi Laila

Age : 22

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Coryza, rhinite, congestion nasale

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 fournis sur la présente déclaration et déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à :

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-063487

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.

Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 5793

Nom de l'adhérent(e) : RABBANI LAILA

Total des frais engagés : (432,00)

Date de dépôt :

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
15/18/14	C		126 M	<i>Signature et cachet du Médecin</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien et du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>Pharmacie AL HAMRA</i> 2, Av. Abderrahim Bouabid CHG Amgernat - AGADIR Tél: 05 28 22 08 51	Art 09/2022	27200

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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	

VOLET ADHERENT

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

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

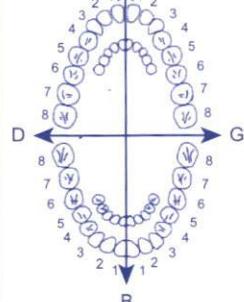
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

H	25533412	21433552
D	00000000	00000000
B	00000000	00000000
G	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 L'EXECUTION

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

Dr. JROUNDI Tarik

CABINET DE MÉDECINE GÉNÉRALE

6, Imm. Mabrouka - Av. Hassan II

Route de Tiznit - Aït Melloul

Tél.: 05.28.24.01.89

Ait Melloul, le : 25/08/20 : آيت ملول في :

الدكتور جبرندي طارق عيادة الطيب العام

6، عمارة ميريوكه شارع الحسن الثاني
أبيت لول - رقم تذكرة
الهاتف: 05.28.24.01.89

6202 901 101 P.R.A.
DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V:54DH00
6 118000 010531

Rahman
DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
PER : 03/2022
LOT : 196001V
6 1188000 010531

Shook 3

Dus gata hir

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V.54DH00
LOT : 8MAU028
PER : 06/2021
6 118000 010531

legl \rightarrow y

590.0

glycine mag

Yol à -di.

2100
2820.0

1986 in in
Liban: Syria besiegt



3
DCU

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg
Chlordiazépoxide 5 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifiés
Excipients à effet notoire :
Lactose et saccharose.
Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg 

30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:19161 PER:12/2022
PPU: 21,00 DH

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Librax®

Chlordiazépoxide
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés

PhytoMAG®

Magnésium Marin
Directement extrait de l'eau de mer

Magnésium
& Vit. B6

30 Gélules
Voie orale

Poids net: 14,80

PhytoMAG®
Magnésium Marin

L 2233
P : 06/22
99.00 DH

PROPRIETES:

L'origine marine du magnésium contenu dans Phytomag' garantit une excellente bio disponibilité de ce minéral majeur indispensable au bon fonctionnement neuromusculaire de notre organisme, à la transmission de l'influx nerveux, contribuant ainsi à notre bien être quotidien, tout en permettant d'être plus détendu et d'avoir un meilleur sommeil, plus réparateur.

POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI:

2 gélules par jour, midi et soir, à avaler pendant les repas.

Cure de 3 mois conseillée ou bien
Selon prescription médicale.

LIMITE D'UTILISATION ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :

- Enfants moins de 13 ans.
- Allergie connue à l'un des composants
- Tenir hors portée des enfants
- Ne peut remplacer une alimentation variée et équilibrée.
- Ne pas dépasser la dose journalière conseillée
- A conserver dans un endroit frais et sec.