

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

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- 0033281

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☒ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2823 Société : R.A.M.

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : BOULANE KHADIJA

Date de naissance : 1-01-1955

Adresse : 106 LOT ALMOUNTAZAH

Tél. : 0668833889 Total des frais engagés : 594,60 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 22 JAN.

Nom et prénom du malade : BOULANE KHADIJA 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) :

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
20/11/2020	9s		250,00	

20/1/2020	9s	250.72	 <p>Dr. Jaski A. H. Oto-Rhino-Laryngologist Chirurgus 75, De la Sablonnerie - Hay Hasselt T 34 997</p>
-----------	----	--------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dr. JAKRIAH
Oto-Rhino - Laringo - Faringo
Chirurgie
N° 76, 1^{er} étage
Bd. Sidi Abdou Salamane - Hay Hassania
Tel 1522 22 14 99/L

EXECUTION DES ORDONNANCES	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date 20.01.20
Montant de la Facture 344.60	

pharmaceutica

20-01-20

344.60

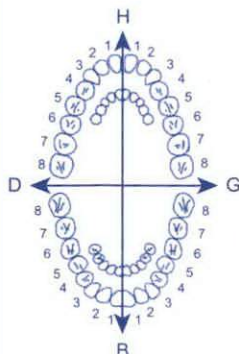
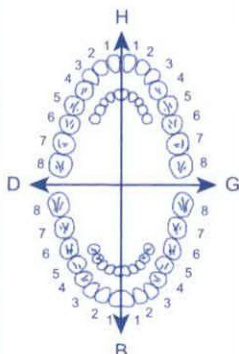
[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

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'...

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> DEBUT D'EXECUTION </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> FIN D'EXECUTION </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">H</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">25533412</td> <td style="padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">D G</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">00000000</td> <td style="padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">35533411</td> <td style="padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D G		00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> COEFFICIENT DES TRAVAUX </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> MONTANTS DES SOINS </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> DATE DU DEVIS </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> DATE DE L'EXECUTION </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input style="width: 100%;" type="text"/> </div> </div>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D G																	
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	(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

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

[illegible]

Coefficient

MONTANTS
DES SOINSDEBUT
D'EXECUTION

FIN
D'EXECUTION



H	
25533412	21433552
00000000	00000000
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> D G </div>	
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

25533412	21433552
00000000	00000000
00000000	00000000
35533411	11433553

B

(Création, remont, adjonction)

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT
DES TRAVAUXMONTANTS
DES SOINSDATE DU
DEVIS

DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Ahmed JABRI

Spécialiste O.R.L

Maladie et Chirurgie

Nez - Gorge - Oreille - Face et Odontologie

Exploration de l'audition - Endoscopie

Ancien praticien à l'hôpital 20 Août

Casablanca

الدكتور أحمد جابري

إختصاصي في أمراض وجراحة الأنف،

الأذن - الحنجرة - جراحة الوجه والعنق

تشخيص السمع - الفحص بالمنظار

طبيب سابق بمستشفى 20 غشت

الدار البيضاء



Casablanca, le : 20.1.2020 : الدار البيضاء، في :

M. BOUWANE 1hr - 1h30

55,00



1) bio mylar cp

14x3 } 10y

75,00



3 - MAZOR pl n

II pl x 2L 1mo

74.60



Erly cp

les n / 1mg

14 / 8



ad 20 - 8

1 mo

344.60

Dr. JABRI AHMED
Otorhino - Laryngologie &
Chirurgie C-Faciale
76, Bd. Sidi Abderrahmane - Derb El Houria
Tel: 0522 93 14 99 / 14 99 / 14 99

55,00

B!OMYLA[®]

3000 U.CEIP



ALPHA-AMYLASE

VOIE ORALE



24

COMPRIMÉS
ENROBÉS

	 MIDI	 SOIR	 DURÉE	 REPAS
				PENDANT

POLYMEDIC

ايرلوس 5 ملغ

ديسلور اتالين

حبة
28 صلبة

عن طريق الفم



سنتيفيك

PPV
LOT
PER

Composition :

Desloratadine 5 mg

Excipients q.s.p. un comprimé

Excipient à effet noceur : Ethanol

Mises en garde spéciales

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

MM N° 615DMP/21/NRO

Erlus® 5 mg
28 Comprimés Pelliculés



01/18



74.60



OEDES®

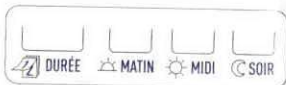
oméprazole



20 mg
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

56 x



 **COOPER**
PHARMA

COMPOSITION :

Oméprazole.....20mg
Excipients.....qsp 1 gélule
Excipients à effet notoire : Saccharose
AMM n° 322DMP/21/NNP

 **COOPER**
PHARMA

Fabriqué par COOPER PHARMA
41, Rue Med Diouri. 20 110 Casablanca
Amina DAOUDI : Pharmacien responsable

LOT: 181764
PER: 08-21
PPV: 140.00DH

maroc
olabilité

LOT: GA90544
PER: 04/2021
PPV: 75 DH 00

ناتالون
فنتيكاسون
بروبيونات

50 مكغ
عن طريق الأنف

معلق للرش
الأنفي

100 x
جرعة

الاستعمال

Conserver à une température inférieure à 25° C.
Ne pas congeler.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
Ne pas utiliser au delà de la date limite indiquée sur la boîte.
Agiter doucement le flacon avant utilisation

يُحفظ في درجة لا تتجاوز 25 درجة مئوية.
لا يجب تثليجه.
يُحفظ بعيداً عن مرمى ومتناول الأطفال
لا يستعمل بعد انتهاء مدة الصلاحية
الموجودة على العلبة.
تحرك القنينة بلطف قبل الاستعمال

Tableau A (liste I)

Respecter les doses prescrites
احترم المقادير العينة

Uniquement sur ordonnance
لا يسلم إلا بوصفة طبية

Cipla Maroc

Cipla Maroc

ص.ب. 4491 أم عزة 11850 - عين غرد
د.م. ليليل : صيدلي مسؤول