

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 canaux, 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 canaux.

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.

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



21345

Déclaration de Maladie : N° P19- 0019214

☒ **Maladie** ☐ **Dentaire** ☐ **Optique** ☐ **Autres**

Cadre réservé à l'adhérent (e) : **RAM**

Matricule : **2279** Société : **RAM**

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : **29/03/59**

Nom & Prénom : **BENNAKHLOU F. Rabia** Date de naissance : **29/03/59**

Adresse : **294 ANAKIS 2 NAKKIL 840 RAK**

Tél. : **061311629** Total des frais engagés : **425,20 DH** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : **29/01/2020**

Nom et prénom du malade : **BENNANI ASSIA** Age : **60**

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☒ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : **C-L patho**

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : **Rose**

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 : **Rose**

Le : **15/02/2020**

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
29 JAN 2020	C ₂		\$ Gratuité	CP

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur

Date

Montant de la Facture

PHARMACIE ASSIF
M. Dr. Nassaf
15, Bd. El Fassi, Unité 4
Daoudiate Marrakech
Tél. 05 24 30 30 35
INPE : 072011844

29/01/20 435,20 DH

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

A M

P C

I M

I V

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 :

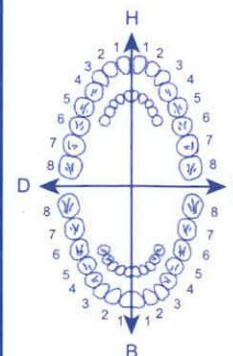
Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'O

SOINS DENTAIRES

Dents Traitées

Nature des Soins

Coefficient



COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DEBUT D'EXECUTION

FIN D'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE

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

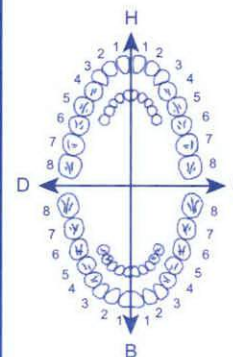
(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Charaf Lalla Keltouma
Spécialiste En hépato-gastro-entérologie
et proctologie
Vidéo - Endoscopie Digestive
Echographie Abdominale



الدكتورة شرف للاكلثومة
أخصائية في أمراض الجهاز الهضمي
والكبد و البواسير
الفحص بالمنظار الداخلي
الفحص بالصدى الصوتي

Mme/Mr. B. ENNANE ASSIA

Le :

PHARMACIE ASSIF
Mme SEBASTIENNE C.P. Dr. NASSAF
219, Bd. Abdel El Fassi, Unité 4
Daoudiate Marrakech
Tél 05 24 30 30 35

19 JAN 2020

119,20 x 2

1) Egum 40 mg (+)
1 - 0 - 0



30 min avt
petit dej
(x15j)

77,00

2) Carbophil
2 - 0 - 2



aprs repas (x15j)

98,80

3) Nefit 160 mg
1 - 1 - 1



(x15j)

21,00

4) Ibrax
0 - 0 - 1



au coucher
(x3mj)

= 435,20,11

شقة 88، الطابق الأول، بلوك L، إقامة البساتين، شارع كماسة، المحاميد - مراكش.
Appartement 88, 1er étage, Bloc L, Résidence AL Bassatine, Avenue Guemassa, Mhamid - Marrakech.

☎ 05 24 37 15 58 📞 06 61 23 74 32 ✉ dr.charaf.keltouma@gmail.com

ICE: 001799753000080

PPV: 119DH20
PER: 08/21
LOT: 12325-2

Ezi[®]ium

Esoméprazole

40 mg

bottura
S. Bachouchi - Pharmacies Friessmann

14 gélules
Gastro-résistantes

Voie orale

Ezi[®]ium
Esoméprazole

14 gélules

40 mg

PPV : 119DH20
PER : 08/21
LOT : 12325-2

Ezi[®]ium

Esoméprazole

40 mg

Ezi[®]ium
Esoméprazole

14 gélules

40 mg

bottu^{ra}

b

82, Allée des Chénarres - Au Seckle - Cessier
S. Bachouchi - Pharmacie Prosperville

14 gélules
Gastro-résistantes

Voie orale

meda

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg

Chlordiazépoxide 5 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié

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:19110 PER:09/2022
PPV: 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

CHARBOPHILE est un complément
alimentaire et non médicament

CHARBOPHILE®

Charbon végétal activé+Fenouil

100% Naturel

**Ballonnements
Gaz intestinaux
Troubles digestifs**

L 2222
P: 06/22
77.00 DH

Fabriqué par C.M.C PHARMA s.a.r.l.
Ain chok, hay Haddaouia III, zone 2B n°7 ensablancia
Distribué par : Pharmaccess



PHARMACCESS

Agrément Sanitaire: CAPV.553.15
N° d'enregistrement : DA201717021940MP/2017



30 gélules

ملفم
160

10

أقراص

فم

10

لأبرو
LAPROPHARM

فلوروجلوستينول

نوفورتان®



NEOFORTAN® 160 mg

PPV 980H80
EXP 07/2022
LUT 96031 3