

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.

rmacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

ologie 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.

que :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

adie 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- 0043870

56663

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 07057 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☒ Autre :

Nom & Prénom : AGUERNE NAIMA

Date de naissance : 09/01/65

Adresse : Residence Nadin Im Fapok M

Tél. : 0661462677 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : AGUERNE NAIMA Age :

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

Nature de la maladie : Dentoblas

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 06/12/2020

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
16/12/2020	2	6	322,00	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

Dr. Abdelhakim RABBAË
Pharmacie RESIDENCE NADIA
Centre Commercial Nadi
281, 80 - Boudani
05 22 23 72 69 - Fax: 05 22 71 72 56

16/12/2020

Dr. Abdelhakim RABBAË
Pharmacie RESIDENCE NADIA
Centre Commercial Nadi
281, 80 - Boudani
05 22 23 72 69 - Fax: 05 22 71 72 56

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
---	------	------------------------------	------------------------

AUXILIAIRES MEDICAUX

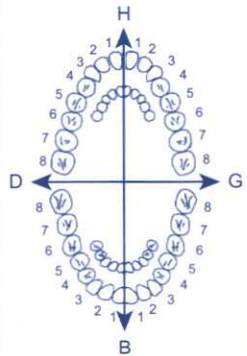
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

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 canalaires, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> H 25533412 00000000 D </div> <div> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 00000000 35533411 B </div> <div> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX
	[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


Spécialiste des Maladies de la peau,
des Ongles et du cuir chevelu
Cosmétologie - Chirurgie de la peau
Laser


إختصاصي في أمراض الجلد
والأظافر والشعر - الأمراض التناسلية
طب التجميل - جراحة الجلد

Casablanca le : 16.12.2020


ORDONNANCE

Naïme Aguermi


56,60  150ml AS
150ml

49,60  150ml AS
150ml

44,20  150ml AS
150ml

120,40  150ml AS
150ml

52,80  150ml AS
150ml

14 x 2  150ml AS
150ml

40,20

Dr. Abderrahim RABBA
Pharmacie RESIDENCE NADIA
Centre Commercial Nadia
281, Bd. Branin Bouani
Tél: 05 22 23 72 69

Dr. YASSINE AOUANI
DERMATOLOGUE
24, Avenue Driss El Harti, Casablanca
Tél: 05 22 72 26 27 - 06 66 82 66 29

24 شارع إدريس الحارثي مولاي رشيد I (فوق صيدلية مولاي رشيد) - الدار البيضاء

24, Avenue Driss El Harti. Mly Rachid I (au dessus de la pharmacie Mly Rachid)

Casablanca - Tél : 05 22 72 26 27 - Gsm : 06 66 82 66 29

Diprostène®

suspension injectable en seringue pré-remplie
Lire la notice avant utilisation.

**TENIR HORS DE LA VUE ET DE LA PORTEE
DES ENFANTS**

Diprostène® suspension injectable
en seringue pré-remplie

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
LISTE I - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE



611 800115 013 7
DIPROSTENE 1 Seringue
P.P.V : 56,60 DH
AMM 235DMP/21/NTT
Distribué par MSD Maroc
B.P. 136 Bouskoura



**DIPROSTENE® + GROSSESSE
= DANGER**

**Ne pas utiliser chez la femme enceinte,
sauf en l'absence d'alternative
thérapeutique**

30 comprimés

Voie orale

DIFAL®

diclofénac sodique

50 mg

**ANTALGIQUE
ANTI-INFLAMMATOIRE**

 **GALENICA**

COMPOSITION :

AMM N° : 296/17DMP/21/NRQ

Diclofénac sodique 50 mg

Excipients q.s.p 1 comprimé

Excipient à effet notoire : lactose.

Boîte de 30 comprimés enrobés gastro-résistants.

Cette boîte contient 1,5 g de diclofénac sodique.

Dr. Maria MAFTOUH-Pharmacien Responsable



مختبرات غالينيكا - م.ص. أولاد صالح - الدار البيضاء - المغرب

Laboratoires GALENICA - Z.I. Ouled Saleh - Casablanca - Maroc

DIFAL®

Diclofénac sodique 50 mg
Boîte de 30 comprimés

P.P.V. : 44,20 DH



6 118000 190349

PPU: 49,50 DH
LOT: 19E15/B
EXP: 05/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalfcérol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par : **Ergo**
maroc

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



SMB

PPU: 49,50 DH
LOT: 19E15/B
EXP: 05/2022

3 ampoules buvables

D-CURE® FORTE

Cholécalfcérol 100 000 UI
Vitamine D3

Importé par : **Ergo**  **maroc**

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



 **SMB**



Poudre pour suspension
buvable en sachet



1G /125 mg

CLAVULIN[®] AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

CLAVULIN[®]
AMOXICILLINE + ACIDE CLAVULANIQUE

1G /125 mg



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

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PPV : 120,40 DH
LOT : 559521
PER : 08/19



Clavulin[®] est une marque déposée des sociétés
du Groupe GlaxoSmithKline.

LOT 161535
EXP 02/2019
PPV

COOPER PHARMA

PPV : 52,80 DH

OEDES[®]
oméprazole



20_{mg}
Voie orale

Microgranules gastrorésistants en gélules

14 x 



COOPER
PHARMA

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebdia - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

COMPRIMÉ

ADULTE
10 Comprimés

PPV:14DH00
PER:09/20
LOT:G1883



Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



b

bottu s.a

82, Allée des Casuarinas - Ain Sebdia - Casablanca
S.Bachouchi - Pharmacien Responsable

COMPRIMÉ

ADULTE
10 Comprimés

PPV:14DH00
PER:09/20
LOT:G1883

