

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

Informations 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.

Biologie 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.

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

Matricule : **10483**

Société : **RHM**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

ZEGHAT Mokhtar

Date de naissance :

01/07/1953

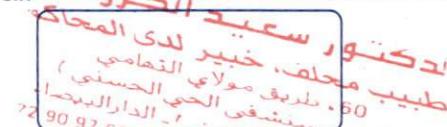
Adresse :

**Hazara - Residencia Hassana
el Jadida 24 - H.H. Casa**

Tél. : **06 61 30 22 36**

Total des frais engagés : **1689,30 + 800 Dhs**

Cachet du médecin :



Date de consultation :

01 MAR 2008

Nom et prénom du malade :

Zeghat Mokhtar

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Parent

Nature de la maladie :

Zeghat + HTA

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 : **Casablanca**

Signature de l'adhérent(e) : **[Signature]**

Lé : **02/03/2021**



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
01 MAR 2014				دكتور سعيد الخروجى طبيب مسالحة، مدير لدى المعاشر 60 . دريف علاء القهارى (قرب مسجد شفى الحقى الحسنسى) مارولا - الحى 11 - منفي - الدارالبيضاء العاصمة . 072 90 70 88 . 0147 56

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
HARMACIE POLYCLINIQUE D.F. TIR Abdelaziz Route My-Thami - Hay Hassani 17523 90 2157 - Casab	3-20	1689.30

ANALYSES - RADIGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

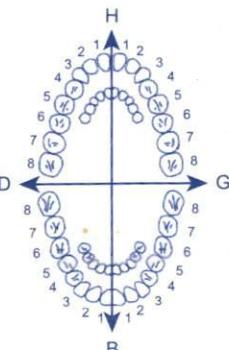
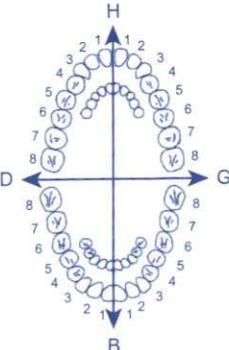
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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	CŒFFICIENT DES TRAVAUX										
														
														
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES				DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE										
<table border="0" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: right;">H</td> <td style="text-align: left;">25533412 21433552</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">D</td> <td style="text-align: left;">00000000 00000000</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">35533411 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">B</td> <td style="text-align: left;">H</td> </tr> </table>				H	25533412 21433552	00000000 00000000		D	00000000 00000000	35533411 11433553		B	H	MONTANTS DES SOINS
H	25533412 21433552													
00000000 00000000														
D	00000000 00000000													
35533411 11433553														
B	H													
<p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>				CŒFFICIENT 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

Composition :

Ramipril 5 mg pour un comprimé.

Avant toute utilisation, voir notice intérieure.

Ne peut être obtenu que sur ordonnance médicale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

6 118000 060192

30 Comprimés

TRIATEC® 5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

i جزء / جزء اسفل تابلايت

Uniquement sur ordonnance / Tablau A

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

اسفل تابلايت

TRIATEC® 5mg

Ramipril

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 Ain Sebaâ
20250 Casablanca

188110



Composition :

Ramipril 5 mg pour un comprimé.

Avant toute utilisation, voir notice intérieure.

Ne peut être obtenu que sur ordonnance médicale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

6 118000 060192
30 comprimés

TRIATEC® 5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

i جزء / جزء اسفل تابلاط

Uniquement sur ordonnance / Tablau A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Ainsi, aussi peu

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 Ain Sebaâ
20250 Casablanca

TRIATEC® 5mg

Ramipril

188110



Composition :

Ramipril 5 mg pour un comprimé.

Avant toute utilisation, voir notice intérieure.

Ne peut être obtenu que sur ordonnance médicale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.

6 118000 060192
30 comprimés

TRIATEC® 5mg



inférieure à 25°C.

A conserver à une température

i جزء / جزء اسفل تابلاط

Uniquement sur ordonnance / Tablau A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES
Ainsi, aussi peu

sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat - R.P.1 Ain Sebaâ
20250 Casablanca

TRIATEC® 5mg

Ramipril

188110



Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصولة

Uniquement sur ordonnance - Liste A/Tableau A
بصرف بموجب وصفة طبية - قائمة الأجدار
NE LAISSER NI A LA VUE NI A LA PORTEE DES ENFANTS
بحفظ الدواء بعيداً عن متناول أطفال أو رؤية الأطفال

Titulaire de l'AMM/Fabricant :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Dr L.Tazi Pharmacien Responsable



56,80

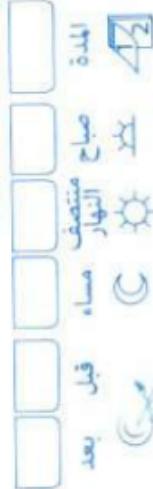
Glynorm®
جلاينورم®

(ساكلينزيل)
Saxagliptin

ملغ 2

30 قرصاً

عن طريق الفم



Glynorm® 2 mg
Boite de 30 comprimés
AMM MAROC N° 436/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023258

سوطهما
Sotrema

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصولة

Uniquement sur ordonnance - Liste A/Tableau A
بصرف بموجب وصفة طبية - قائمة الأجدار
NE LAISSER NI A LA VUE NI A LA PORTEE DES ENFANTS
بحفظ الدواء بعيداً عن متناول أطفال أو رؤية الأطفال

Titulaire de l'AMM/Fabricant :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Dr L.Tazi Pharmacien Responsable



56,80

Glynorm®
جلاينورم®

(ساكلينزيل)
Saxagliptin

ملغ 2

30 قرصاً

عن طريق الفم



Glynorm® 2 mg
Boite de 30 comprimés
AMM MAROC N° 436/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023258

سوطهما
Sotrema

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصولة

Uniquement sur ordonnance - Liste A/Tableau A
بصرف بموجب وصفة طبية - قائمة الأجدار
NE LAISSER NI A LA VUE NI A LA PORTEE DES ENFANTS
بحفظ الدواء بعيداً عن متناول أطفال أو رؤية الأطفال

Titulaire de l'AMM/Fabricant :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Dr L.Tazi Pharmacien Responsable



56,80

Glynorm®
جلاينورم®

(ساكلينزيل)
Saxagliptin

مبلغ 2
30 قرصاً



عن طريق الفم



Glynorm® 2 mg
Boite de 30 comprimés
AMM MAROC N° 436/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023258

Sotrema

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصولة

Uniquement sur ordonnance - Liste A/Tableau A
بصرف بموجب وصفة طبية - قائمة الأجدار
NE LAISSER NI A LA VUE NI A LA PORTEE DES ENFANTS
بحفظ الدواء بعيداً عن متناول أطفال أو رؤية الأطفال

Titulaire de l'AMM/Fabricant :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Dr L.Tazi Pharmacien Responsable



56,80

Glynorm®
غلينورم®

(سباكل)
سباكل

مبلغ 2
30 قرصاً



عن طريق الفم



Glynorm® 2 mg
Boite de 30 comprimés
AMM MAROC N° 436/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023258

Sotrema

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصولة

Uniquement sur ordonnance - Liste A/Tableau A
بصرف بموجب وصفة طبية - قائمة الأجدار
NE LAISSER NI A LA VUE NI A LA PORTEE DES ENFANTS
بحفظ الدواء بعيداً عن متناول أطفال أو رؤية الأطفال

Titulaire de l'AMM/Fabricant :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Dr L.Tazi Pharmacien Responsable



56,80

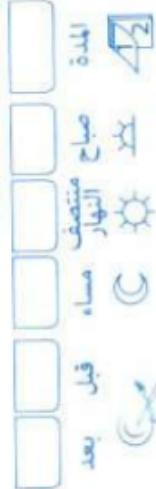
Glynorm®
جلاينورم®

(ساكلينزيل)
Saxagliptin

ملغ 2

30 قرصاً

عن طريق الفم



Glynorm® 2 mg
Boite de 30 comprimés
AMM MAROC N° 436/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023258

سوطهما
Sotrema

Respecter les doses prescrites
احترموا الجرعات الموصولة

Uniquement sur ordonnance - Liste A/Tableau A
بصرف بموجب وصفة طبية - قائمة الأجدار
NE LAISSER NI A LA VUE NI A LA PORTEE DES ENFANTS
بحفظ الدواء بعيداً عن متناول أطفال أو رؤية الأطفال

Titulaire de l'AMM/Fabricant :
Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1, 27182 Bouskoura - Maroc
Dr L.Tazi Pharmacien Responsable



56,80

Glynorm®
جلاينورم®

(ساكلينزيل)
Saxagliptin

ملغ 2
30 قرصاً



عن طريق الفم



Glynorm® 2 mg
Boite de 30 comprimés
AMM MAROC N° 436/16 DMP/21/NNPR



6 118000 023258

Sotrema

030314F56086E 110615

30

75

ASKARDIL®

OL 99/11 LAPORPHAN

comprimés
dispersibles

30

75 mg

Acide acétylsalicylique

ASKARDIL®

DES ENFANTS
NE PAS LAISSER A LA PORTEE
DU PUBLIC. NE PAS LAISSER A LA PORTEE
DU PUBLIC.

INDICATIONS, PRÉCAUTIONS
ET MODE D'EMPLOI :

Voir notice

INDICATIONS, CONTRE-
INDICATIONS, CONTRA-
INDICATIONS, contre-indication
medicale. Voir notice

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription
de votre médecin.

Volume : 1/2 à 1 goutte (5 ml)

Cette boîte contient 2250 g
d'acide acétylsalicylique
Expériment aromatisé goutte à goutte
Acide acétylsalicylique 75 mg
Exclure effet notoire : Aspirine

FORMULE :

IDEMCO

OL 99/11 LAPORPHAN

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispersibles

PPV 22DH40
EXP 11/2022
LOT 02005 1

30.30.57

30

75

Acide acétylsalicylique
ASKARDIL®

030314F56086E 110615

30

75

ASKARDIL®

OL 99/11 LAPORPHAN

comprimés
dispersibles

30

75 mg

Acide acétylsalicylique

ASKARDIL®

DES ENFANTS
NE PAS LAISSER A LA PORTEE
DU PUBLIC. NE PAS LAISSER A LA PORTEE
DU PUBLIC.

INDICATIONS, PRÉCAUTIONS
ET MODE D'EMPLOI :

Voir notice

INDICATIONS, CONTRE-
INDICATIONS, CONTRA-
INDICATIONS, contre-indication
medicale. Voir notice

POSOLOGIE :

Se conformer à la prescription
de votre médecin.

Volume : 1/2 à 1/4 de goutte

d'acide acétylsalicylique

Cette boîte contient 2250 g

Acide acétylsalicylique 75 mg

Expériment aromatisée goutte 1 comprimé

Exemple d'effet notoire : Aspirine

Acide acétylsalicylique 75 mg

FORMULE : 1 comprimé

IDEMCO

ASKARDIL® 75 mg 30 comprimés
dispersibles

PPV 22DH40
EXP 11/2022
LOT 02005 1

OL 99/11 LAPORPHAN

30

75

Acide acétylsalicylique

ASKARDIL®

OL 99/11 LAPORPHAN