

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET ÉVITER 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 : adhession@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.

N° W21-612616

18448

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (e)			
Matricule : 1579		Société : R.A.M	
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre : 10/9/2021	
Nom & Prénom : Bennach Allam Tazi			
Date de naissance : 25.06.1955			
Adresse :			
Tél. : 0618 323710		Total des frais engagés : 2 335,82 Dhs	

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : _____ Age: _____

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :



En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

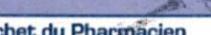
Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

Le : / /

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 Saad Boushara PHARMACIE DAR KOUCH Route Collet - DAR KOUCH DAR BOUTIKA 05 22 99 66 29 05 22 99 24 08	31/01/2023	2331,20

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.										
SOINS DENTAIRES 		Dents Traitées (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	Nature des Soins (Leave blank for O.D.F. Prostheses)	Coefficient (Leave blank for O.D.F. Prostheses)						
				INP : <input style="width: 100px; height: 1.2em; border: 1px solid black; border-radius: 2px;" type="text"/>						
				CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 1.2em; border: 1px solid black; border-radius: 2px;" type="text"/>						
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 1.2em; border: 1px solid black; border-radius: 2px;" type="text"/>						
				DEBUT D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 1.2em; border: 1px solid black; border-radius: 2px;" type="text"/>						
				FIN D'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 1.2em; border: 1px solid black; border-radius: 2px;" type="text"/>						
O.D.F PROTHÉSES DENTAIRES 		DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;"> H 25533412 00000000 </td> <td style="width: 50%; text-align: center;"> G 21433552 00000000 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> D 00000000 35533411 </td> <td style="text-align: center;"> G 00000000 11433553 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> B </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	D 00000000 35533411	G 00000000 11433553	B	
H 25533412 00000000	G 21433552 00000000									
D 00000000 35533411	G 00000000 11433553									
B										
		CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 1.2em; border: 1px solid black; border-radius: 2px;" type="text"/>								
		MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 1.2em; border: 1px solid black; border-radius: 2px;" type="text"/>								
		DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 1.2em; border: 1px solid black; border-radius: 2px;" type="text"/>								
		DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 1.2em; border: 1px solid black; border-radius: 2px;" type="text"/>								

Casablanca, le

03/03/2011

$49.70 \times 2 = 99.40$ 1) JAMAL ALUAR BERRADA

2) Zithromax 500 mg



02 Bites

6 p.m

Cardiacaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

$27.70 \times 2 = 55.40$

3) Carbicagni 100 mg



02 Bites

$132,00 \times 4 = 528,00$ mg 5

$138,10 \times 4 = 552,40$

$347,10 \times 2 = 694,20$

4) Forte 500 mg + Novo



Cardiacaspirine 100 mg/30cps
Acide acétylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.

6 118001 090280

$123,60 \times 1 = 123,60$

5) Talcum Powder 40 g



Saad BOUZAÏD DOURMA
PHARMACEUTICALS
Route CORBEA D'OUAZZA
Tel: 0522 699 66 29
GSM: 06 64 33 31 09

98,80 Neosporin 160 g

1 kg x 3
m + 2

~~Saad BOUZAÏD DOURMA
PHARMACEUTICALS
Route CORBEA D'OUAZZA
Tel: 0522 699 66 29
GSM: 06 64 33 31 09~~

Solution injectable/Solution for injection
voie sous-cutanée, intraveineuse / Subcutaneous, intravenous use
voie extracorporelle dans le circuit de dialyse / Extracorporeal use in the dialysis circuit

2 seringues pré-remplies avec système de sécurité
2 pre-filled syringes with automatic safety device

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000 UI/ampoule inj b2
P.P.V : 138,10 DH

118001 080472

036647980
0L377A
0620
0523

GTIN :
Lot/Batch :
Fab/Man. :
Pér/Exp. :

énoxaparine sodique/enoxaparin sodium

4000 UI (40 mg)/0,4 ml

LOVENOX®

Solution injectable/Solution for injection
voie sous-cutanée, intraveineuse / Subcutaneous, intravenous use
voie extracorporelle dans le circuit de dialyse / Extracorporeal use in the dialysis circuit

2 seringues pré-remplies avec système de sécurité
2 pre-filled syringes with automatic safety device

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000 UI/ampoule inj b2
P.P.V : 138,10 DH

118001 080472

036647980
0L377A
0620
0523

GTIN :
Lot/Batch :
Fab/Man. :
Pér/Exp. :

énoxaparine sodique/enoxaparin sodium

4000 UI (40 mg)/0,4 ml

LOVENOX®

Solution injectable/Solution for injection
voie sous-cutanée, intraveineuse / Subcutaneous, intravenous use
voie extracorporelle dans le circuit de dialyse / Extracorporeal use in the dialysis circuit

2 seringues pré-remplies avec système de sécurité
2 pre-filled syringes with automatic safety device

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000 UI/ampoule inj b2
P.P.V : 138,10 DH

118001 080472

036647980
0L377A
0620
0523

GTIN :
Lot/Batch :
Fab/Man. :
Pér/Exp. :

LOVENOX®

enoxaparine sodique/enoxaparin sodium
4000 UI (40 mg)/0,4 ml

Solution injectable/Solution for injection
voie sous-cutanée, intraveineuse / Subcutaneous, intravenous use
voie extracorporelle dans le circuit de dialyse / Extracorporeal use in the dialysis circuit

2 seringues pré-remplies avec système de sécurité
2 pre-filled syringes with automatic safety device

Sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat -R.P.1,
Ain sebaâ Casablanca
Lovenox 4000 UI/ampoule inj b2
P.P.V : 138,10 DH

118001 080472

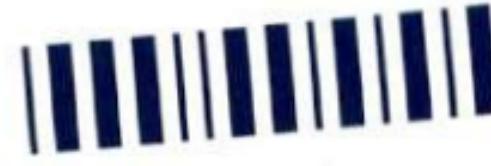
036647980
0L377A
0620
0523

GTIN :
Lot/Batch :
Fab/Man. :
Pér/Exp. :

LOVENOX®

4000 UI (40 mg)/0,4 ml

énoxaparine sodique/enoxaparin sodium



132,00

ستوكات
Othema

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

2 seringues pré-remplies

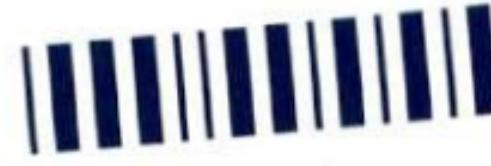


4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg
Solution injectable

DURÉE MATIN MIDI SOIR

Novex®
Enoxaparine sodique





132,00

ستوكات
Othema

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

2 seringues pré-remplies

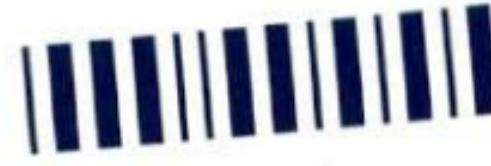


4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg
Solution injectable

DURÉE MATIN MIDI SOIR

Novex®
Enoxaparine sodique





132,00

ستوكات
Othema

4000 UI anti-Xa/0,4 ml

2 seringues pré-remplies

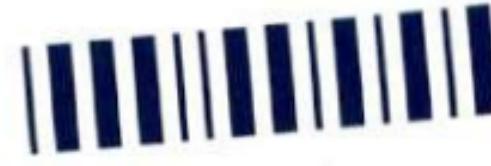


4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg
Solution injectable

DURÉE MATIN MIDI SOIR

Novex®
Enoxaparine sodique





132,00

ستوكات
Othema

4000 UI anti - Xa/0,4 ml

2 seringues pré-remplies



4000 UI anti-Xa correspondant à 40 mg
Solution injectable



DURÉE MATIN MIDI SOIR



Novex®
Enoxaparine sodique





زيثرومакс

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. :

1 0 2 0 2 2

P.P.V.

LOT N° :

1 2 9 7 9 8 4

79 70
79,70

09366030/4



زيثرومакс

أزيثروميسين



500 mg / 3 أقراص

ZITHROMAX® 500 mg

3 comprimés



6 118000 250500

UT.AV. :

1 0 2 0 2 2

P.P.V.

LOT N° :

1 2 9 7 9 8 4

7 9 7 0

79,70

09366030/4



إينكسيوم®
إزوميبرازول
40 مغ

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V:123,60 DH
6 118001 020607

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

FAB. DEC-19
EXP. NOV-22
LOT ZMSS

AstraZeneca



إينكسيوم®
إزوميبرازول

SYNTHEMEDIC
22 rue zoubair bneu al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM
40 mg Cpr GR
Boîte 14
641/15DMP/21/NRQ P.P.V:123,60 DH
6 118001 020607

14
comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14
قرص صامد
لحموفة المعدة
عن طريق الفم

AstraZeneca

FAB. DEC-19
EXP. NOV-22
LOT ZMSS

AstraZeneca

6118000021902
4000 UI anti-Xa/0,4 ml
6 seringues pré-remplies
AMM N° : 232220/DMP/2/NR/00/N
6 seringues pré-remplies de solution injectable
Bouteille AMO

Novex®



نوفيكس

إوكسابارين صوديك

LOT 202831 1

EXP 11 2022

PPV 347.00 DH



4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



و.د. 4000 anti-Xa ملغ تعادل 40 ملخ

محلول قابل للحقن

سوطيمـا
Sotthema

Novex®
Enoxaparine sodique
4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



6118000021902
4000 UI anti-Xa/0,4 ml
6 seringues pré-remplies
AMM N° : 232220/DMP/2/NR/00/N
6 seringues pré-remplies de solution injectable
Bouteille AMO

Novex®



نوفيكس

إوكسابارين صوديك

LOT 202831 1

EXP 11 2022

PPV 347.00 DH



4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 محقنات مملوءات مسبقا



و.د. 4000 anti-Xa ملخ تعادل 40 ملخ

محلول قابل للحقن

سوطيمما
Sotthema

Novex®
Enoxaparine sodique
4000 UI anti - Xa/0,4 ml

6 seringues pré-remplies



لا يترك في متناول الأطفال

Ne pas laisser à la portée des enfants

NEOFORTAN®

10
COMPRIMES
EFFERVESCENTS
160 mg



لابروفان
LAPROFAN

AMM N° 62 DMP/21

6 118000 031697

مختبرات الحسيني إسماعيل - 21. زنقة إيزاديا - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DU PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD - 21, RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

سيوفورتانت® 160 ملغم

فلوروجلوسينول

10
أقراص
فسيفات

NEOFORTAN® 160 mg

LOT 08025
EXP 10/2020
LEPP 98DH80

لابروفان
LAPROFAN