

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

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



Déclaration de Maladie *par* *Candice*
N° M21- 048888

68651

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3189 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : IDRISSE MBARAK

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : Dhs

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 : Le :/...../.....

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° M21- 48888

Remplissez ce volet; découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

DR. ABDELAZIZ BENHMID

Médecine Générale
Échographie

DU De Diabétologie à L'université Paris 13
Ancien Médecin chef au ministère de la santé
Ancien Médecin du groupe OCP



الدكتور عبد العزيز بنحميد

الطب العام
الفحص بالصدى

أمراض السكري خريج جامعة باريس 13
طبيب رئيس سابق بوزارة الصحة
طبيب سابق بالمجمع الشريف للفوسفاط

Sidi Ifni, Le :

12/04/2021

سيدي إفني، في :

Mr, Mme, Melle :

ADALAGH AOU

Dr. Abdelaziz BENHMID
Diabétologie Echographie
Lot. Fatah Sidi Ifni
Tél: 05.28.87.59.96

Pharmacie EL OUAFI
Dr. Driss BENMHAMMED
Tél : 05 28 87 66 96
Av. CAIRE - Sidi Ifni
INP: 04 2074 151
ICE: 001231294900066

RDV Le :

15/04/21

ودادية الفتح أمام الخيم البلدي - سيدي إفني - الهاتف : 05.28.87.59.96

Amical AL FATH en face du camping municipale - Sidi Ifni - Tél : 05.28.87.59.96

امر بتحويل

Ordre de virement

Agence

761.01

Nom ou raison sociale

MBARKIDRISSI
3189

BANK OF AFRICA

BMCE GROUP

وكالة

DH

360,00

درهم

Messieurs,

Je vous prie / Nous vous prions :

Par le débit de mon / notre compte N° :

200 000 09/1991

أن تحولوا من حسابي / حسابنا رقم

De virer le Montant de dirhams :

(en toutes lettres)

Trois cent Soixante dh

مبلغ بالدرهم

(يكامل الأحرف)

Au profit de :

MU PRAS2

إلى حساب

Compte N°

01378001076216050

حساب رقم

Chez (1) :

عند (1)

Adresse :

عنوان

Motif :

VRT

سبب العملية

Sidi ifni

Le

06/04/2021

Signature امضاء

في

(1) : Indiquer agence BANK OF AFRICA ou autre banque

(1) يبين إسم وكالة بنك أفريقيا أو بنك آخر

 NOVARTIS

Volta®arène

100 mg

Diclofénac sodium

Pour adultes

Antirhumatismal, Anti-inflammatoire



10 suppositoires

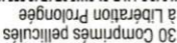
100 mg

Voie rectale



LOT: M19138
EXP: SEP 2022
PPV: 52,00 DH





FLUDEX[®] dT

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
 Imm. ZEVACO, lot FATH 4
 Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca



30 حبة ملينة ذات تخمر ممتد

دھندلہ

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

پیشتر پیوسته شد که از آنجا که \mathcal{R} یک \mathcal{R} است: $\mathcal{R} \subseteq \mathcal{R}$

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

॥ श्रीगणेशाय नमः ॥



30 Comprimés pelliculés
à libération prolongée

FLUDEX[®] LP

Les Laboratoires Servier - France
SERVIER MAROC
Imm. ZEYACO, lot FATH 4
Rte d'Azemmour, 20180 Casablanca



LP [®] **فلوكسي**
30 حبة ملينة ذات تحرير بطيء
1.5 ملغ

Liste II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE
ناتبة II : لا تصرف إلا بموجب وصفة طبية

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

احترموا الجرعات المحددة

06, 90, 68

30 غ

Diprosalic®
pommade ○



LOT: 655
PER: OCT 2023
PPV: 37 DH 60

ديبروزاليك® مرهم

بيتاميتازون، حامض ساليسيليك
للدهن



Composition : Bétaméthasone (à l'état de dipropionate) 0,050 g, acide salicylique 3,00 g,
huile de vaseline épaisse, vaseline blanche, pour 100 g de pommade.



Fabriqué et distribué par : PHARMACEUTICAL INSTITUTE BP 4491 - 12100 Aïn el aouda - Maroc

Pharmacien responsable : Maria SEDRATI

إيموديوم 2[®] ملغ

عن طريق الفم - 20 كبسولة

احترم المقادير الموصوفة
Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance - Liste II
يصرف فقط بموجب وصفة طبية - لائحة II

QUARTI
IMMED
3 06
14ml
13
00086

PER.: 02 2025

LOT : 20E010

IMODIUM 2MG GELULE
20 Gél



P.P.V 30DH60



... gélule(s)... fois/jour
pendant ... jours

JANSSEN-CILAG

Fabriqué sous licence par :
maphar

Km 10, route côtière 111
Quartier Industriel, Zenata
Aïn Sebaâ, Maroc

Rachid LAMRINI, Pharmacien Responsable

2440

LOT:

PER:

PPV:

١٠٪ نٲٲٲٲٲٲ
الٲٲٲٲٲٲٲٲ
مزٲٲٲٲٲٲ



Ne pas laisser
à la portée des enfants

®
Marque déposée de Pfizer Inc.
Laboratoires Pfizer S.A.
Km 0,5, Route de Qualidia - El Jadida - Maroc
El Aidouni Mohamed Pharmacien responsable



pivalone® 1%
Suspension nasale



Composition
Pivalate de
tixocortol..... 1,000 g
Excipient q.s.p 100 g
Flacon nébuliseur
contenant 10 ml de
suspension

pivalone® 1%
tixocortol
Suspension nasale



حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - إرتعاش و تبرد

زيت ميلين

٢

مسحوق لتحضير الشراب

أكياس 10

٥٤,٧٨

مختبرات الصيدلة فارما 5
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول