

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 31 89 Société :

Actif Pensionné(e) Autre : IDRISI MSAREF

Nom & Prénom :

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- 4888

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 :



FEUILLE DE SOIN N°

DATE DE DEPOT

W

par l'adherent

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

NOM & Prénom : IDRISI MBARK | Téléphone : 06.68.32.01.14

Signature de l'adhérent

Fonction : retraité | Matricule : 3189 | Mail :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN TRAITANT

NOM & Prénom du patient : ABALAGH AOUACH | Age : 01/01/1963 | Date de la première visite

Nature de la maladie : *Rhumatisme* | Adhérent Conjoint Enfant

S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances

Signature Dr. Abdellatif BENHABIB Médecine Générale N° 02 Bd du Chirac 20000 CASABLANCA - Maroc

RELEVE DES FRAIS & HONORAIRES DU MEDECIN

Dates des actes	Nature des actes	Nombre de Coefficient	Montant détaillé des Honoraires
12.04.2021	C		15900
INN : 041194655			

EXECUTION DES ORDONNANCES

Pharmacie El OUAZZI Dr. DR. B. B. HAMMEED Tél. : 05 23 81 66 14 0066 du Av. Caid Eddine 29/10 00120 Casablanca	Dates	Montant de la facture
	12/04/21	509,70 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES	Dates	Designation des Coefficients	Montant détaillé des Honoraires
MUPRAS	26 VR. 2021	I. BOUZAACHANE	

AUXILIAIRES MEDICAUX	Dates	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur						

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES			
Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins. Veuillez fournir une facture Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.			
	Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient
Coefficient des travaux			<input type="text"/>
Montant des soins			<input type="text"/>
Début d'exécution			<input type="text"/>
Fin d'exécution			<input type="text"/>
	Détermination du coefficient masticatoire		Coefficient des travaux
	H	25533412	21433552
	D	00000000	00000000
		00000000	00000000
	G	35533411	11433553
	B		
(Création, Remont, adjonction)			Montant des soins
Fonctionnel, thérapeutique, nécessaire à la profession			<input type="text"/>
Date du devis			<input type="text"/>
Fin de l'exécution			<input type="text"/>
Visa et cachet du praticien attestant le devis		Visa et cachet du praticien attestant l'exécution	
VOLET ADHERENT			
NOM du Patient :		DECLARATION N°	Cachet MUPRAS
		W	
MATRICULE N°	Date de Dépôt	Montant engagé	
Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle			Durée de validité de cette feuille est de (3) trois mois

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 بالجمعية الشريفة للموسفاط

Sidi Ifni, Le :

12/04/2021

سidi إفني، في :

Mr, Mme, Melle :

ABDALLAH ABDLAZIZ BENHMID

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

Pharmacie EL OUAFI
Dr.Driss BENMHAMED
Tél : 05 28 87 66 96
Av. CAIRE - Sidi Ifni
INP: 042074 / 51
ICE: 001231294900066

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

RDV Le :

12/04/2021

05.28.87.59.96 وادبية الفتح أمام المخيم البلدي - سيدى إفني - الهاتف:

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

© NOVARTIS

Voltarène®

100 mg

Diclofénac sodium

Pour adultes

Antirhumatismal, Anti-inflammatoire

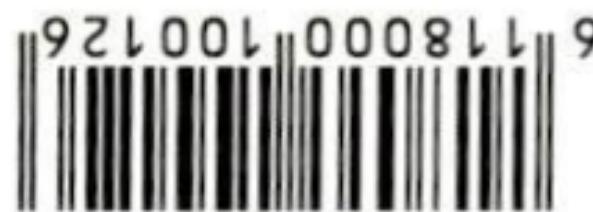
Voie rectale

10 suppositoires
100 mg



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





à Libération Prolongée
30 Comprimés Pelliculés

FLUDEX®LP

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



۳۰ جمیزی ایس لیکسیل

لیسته II

LP FLUDEX®

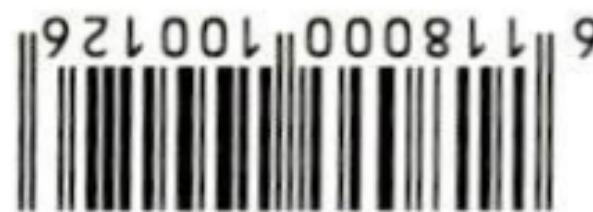
لیسته II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لیسته II - مخصوصاً على وصفة الطبيب: II لیسته

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لطفاً احترم الجرعات الموصى بها

68,90



à Libération Prolongée
30 Comprimés Pelliculés

FLUDEX®LP

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



۳۰ جمیزی ایس لیکسیل

لیسته II

LP FLUDEX®

لیسته II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

لیسته II - مخصوصاً على وصفة الطبيب: II لیسته

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

لطفاً احترم الجرعات الموصى بها

68,90

6



PELLICULES SECABLES

28 COMPRIMES

TENORMINE® 100 mg

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES SCRITES

listé 1
28

100 mg

83,10



6



PELLICULES SECABLES

28 COMPRIMES

TENORMINE® 100 mg

Uniquement sur ordonnance

RESPECTER LES DOSES SCRITES

listé 1
28

100 mg

83,10



30 غ

Diprosalic®
pommade



دیپروزالیک® مرهم
بیتامیتازون، حامض سالیسیلیک
للهن

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



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

LOT:
PER:
PPV:

PER:

PPV:

תְּמִימָנִים
בְּרִית מֹשֶׁה

composition
Pivalate de
thiocotrol
Exciplient q.s.p.
Flacon nebulis-
suspension
contenant 10 ml

Suspension
 10 ml de
 nécubilisier
 Flacon
 g 100 1,000
 q.s.p. 450
 de la privilégiée
 composition

pivalone® 1%

tiroxotol

Suspension nasal



The Pfizer logo, which consists of the word "Pfizer" in a white, serif font inside a black oval.

Marque déposée de Pfizer Inc.

Ne passez pas la porte des enfants

حالات نزلة برد - زكام

حمى - سيلان الأنف

تشنجات عضلية - ارتعاش و تبرد

نحو كلب

مسحوق لتحضير الشراب

أكياس 10

22,70

مختبرات الصيدلة فارما⁵
ياسمين لحلو فيلاي صيدلي مسؤول