

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

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.

Prothèse 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

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° P19-0031199

CA

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1324 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : JANATI LATIFA

Date de naissance : 23/12/1951

Adresse : 9, RUE IDRIS ALAKBAR TOUR HASSAN RABAT

Tél. : 0661 133636 Total des frais engagés : 713,40 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Docteur Anis BOUAZZAOU

Oto Rhino Laryngologiste

Spécialiste du Vertige

42, Rue Mourabidine, 1er Etage

Appt. N° 4, Hassan - Rabat

Tél.: 05 37 20 60 79-GSM: 06 61 61 41 10

Date de consultation : 07 AVR 2021

Nom et prénom du malade : Janati Latifa Age: 69

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

Nature de la maladie : Myopathie chronique sans

En cas d'accident préciser les causes et circonstances : gestuelle

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 : Rabat 07 Avril 2021 Le : 07 / 04 / 2021

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° P19-031199

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 :

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
07 AVR 2021	CS	INPE : 101164432	300.000	

EXECUTION DES ORDONNANCES

413.40

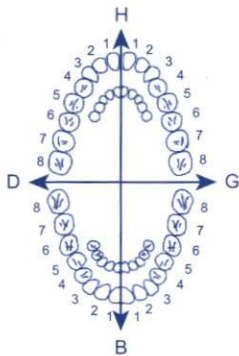
[illegible]Montant
des Honoraires[illegible]Montant détaillé
des Honoraires

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 canaux, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DEBUT D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>FIN D'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE <table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">H</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">25533412</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">D</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">35533411</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">B</td> <td></td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>COEFFICIENT DES TRAVAUX</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>MONTANTS DES SOINS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DU DEVIS</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>DATE DE L'EXECUTION</div> <div><input style="width: 80px;" type="text"/></div> </div>
H																		
25533412	21433552																	
00000000	00000000																	
D	G																	
00000000	00000000																	
35533411	11433553																	
B																		
(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

Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXEC

* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

Docteur Anis BOUAZZAOU



Oto Rhino Laryngologiste

Chirurgie de l'Oreille, du Nez, de la Face et du Cou

Spécialisé dans le Vertige

Ancien Interne du Centre Hospitalier Universitaire de Rabat

Ancien F.F. interne des Hôpitaux de Paris

Diplômé de la Faculté de Médecine de Rabat

Diplômé de l'Université de Paris en

Rhinologie, Pathologie Buccale et en Vertige

الدكتور أنيس البوعزاوي

مختص اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والحنجرة

جراحة الأذن، الأنف، الوجه والعنق

متخصص في علاج الدوخة

طبيب داخلي سابق بالمركز الاستشفائي الجامعي

ابن سينا بالرباط

طبيب سابق بمرتبة داخلية بمستشفيات باريس

خريج كلية الطب بالرباط

خريج جامعة باريس في أمراض الأنف والضم والدوخة

Rabat, le 07 avril 2021

ORDONNANCE

Mme JANATI Latifa

$$123,60 \times 2 = 247,20$$

Inexium 40 mg

01 gélule le soir pendant 21 jours

$$54,00 \times 2 = 108,00$$

Primalan 10 mg

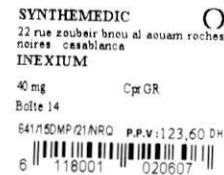
01 comprimé le soir pendant 21 jours

$$19,40 \times 3 = 58,20$$

Nordaz 7.5

36-1039

01 comprimé chaque soir pendant 03 mois



Docteur Anis BOUAZZAOU
Oto Rhino Laryngologiste
Spécialiste du Vertige
42, Rue Mourabidine, 1er Etage
Appt. N° 4, Hassan - Rabat
Tél.: 05 37 20 60 79 - GSM: 06 61 61 41 10

PHARMACIE LES MOHADES
Dr. ELIBRAHIM EL Ouafa
5, Rue Zagora, Hassan - Rabat
Tél: 05 37 70 70 01
INPE: 102008059



comprimés sécables

nordazéпам

7,5 mg

Nordaz®

3

CS0062.0913

Nordazéпам (DCI) 7,5 mg
Excipients (dont lactose et amidon de blé) q.s.p. 1 comprimé sécable

Tube contenant 30 comprimés soit 225 mg de nordazéпам.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.



PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

نورداز
7,5 مغ
نوردازيپام

أقراص قابلة للكسر

Nordaz® 7,5 mg

Comprimés sécables
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240556

Nordaz®

7,5 mg

nordazéпам

Comprimés sécables

احترام الجرعات الموصوفة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



19,40

64X32X32





comprimés sécables

nordazéпам

7,5 mg

Nordaz®

CS0062.0913

3

Nordazéпам (DCI) 7,5 mg
Excipients (dont lactose et amidon de blé) q.s.p. 1 comprimé sécable

Tube contenant 30 comprimés soit 225 mg de nordazéпам.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.



PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

نورداز
7,5 مغ
نوردازيبام

Nordaz® 7,5 mg

Comprimés sécables
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240556

Nordaz®

7,5 mg

nordazéпам

Comprimés sécables

أقراص قابلة للكسر

احترام النماذج المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



64X32X32

19,40





comprimés sécables

nordazéпам

7,5 mg

Nordaz®

CS0062.0913

3

Nordazéпам (DCI) 7,5 mg
Excipients (dont lactose et amidon de blé) q.s.p. 1 comprimé sécable

Tube contenant 30 comprimés soit 225 mg de nordazéпам.

Lire attentivement la notice avant utilisation.

Voie orale.

Ne pas laisser à la portée des enfants.



پروموفارم ش.م.
PROMOPHARM S.A.

Z.I. du Sahel, Had Soualem - Maroc
S/L BOUCHARA-RECORDATI

نورداز
7,5 مغ
نوردازيپام

أقراص قابلة للكسر

Nordaz® 7,5 mg

Comprimés sécables
PROMOPHARM S.A.



6 118000 240556

Nordaz®

7,5 mg

nordazéпам

Comprimés sécables

احترام القادير المحددة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



64X32X32

19,40



عن طريق الفم.

الساعات ذات داء النهار المعروفة، لا تكون.

ميكيتازين 10 ملغ لقرص واحد
المادة النشطة هي:

يحفظ بعيدا عن الضوء.

يحفظ بعيدا عن مرأى ومقتاول الأطفال.

يجب قراءة هذه النشرة قبل الاستعمال.



Primalan®

méguitazine

10 mg



Pierre Fabre

14 قرصا قليل الحس
14 comprimés sécables

Composition en substance active :

Méguitazine 10 mg pour un comprimé

Excipient à effet notoire : l'acétose.

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

À conserver à l'abri de la lumière.

00145

بريتالان 10 ملغ

ميكيتازين



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

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PIERRE FABRE MEDICAMENT

Fabriqué sous licence par :
maphar
Km 10, route côtière 111,
Quartier industriel, Zenata Aïn Sebââ,
Maroc.
Rachid LAMRINI,
Pharmacien Responsable

PRIMALAN 10MG

CP SEC B14



عن طريق الفم.

الساعات ذات داء النهار المعروفة، لا تكون.

ميكيتازين 10 ملغ لقرص واحد
المادة النشطة هي:

يحفظ بعيدا عن الضوء.

يحفظ بعيدا عن مرأى ومقتاول الأطفال.

يجب قراءة هذه النشرة قبل الاستعمال.



Primalan®

méguitazine

10 mg



Pierre Fabre

14 قرصا قليل الحس
14 comprimés sécables

Composition en substance active :

Méguitazine 10 mg pour un comprimé

Excipient à effet notoire : l'acétose.

Voie orale.

Lire la notice avant utilisation.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

À conserver à l'abri de la lumière.

00145

بريتالان 10 ملغ

ميكيتازين



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

احترم المقادير المعينة
RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

PIERRE FABRE MEDICAMENT

Fabriqué sous licence par :
maphar
Km 10, route côtière 111,
Quartier industriel, Zenata Aïn Sebââ,
Maroc.
Rachid LAMRINI,
Pharmacien Responsable

PRIMALAN 10MG

CP SEC B14

