

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 canalaire, 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 canalaire.

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

Le 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.

Nº M21- 048227

Optique **7323** Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **3520**

Société : **R.A.M**

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **LAMSADDAR Amina veuve FARHI**

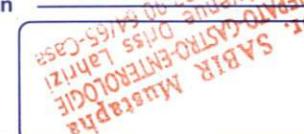
Date de naissance : **1953**

Adresse : **Av. Rue BNOU BAJN CHANTILY, CASABLANCA**

Tél. : **06.89.22.43.70** Total des frais engagés : **646,400 Dhs**

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **27/07/2011**

Nom et prénom du malade : **LAMSADDAR Amina** Age :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Epiphylaxie / Rho.**

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) :



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
27/04/2021	6		300 m	DR. SABIR MUSTAFA HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGISTE 6, Avenue Driss Lahlou BP 22200 Safat 1002
28/04/2021				
29/04/2021				
30/04/2021				

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE LA ROQUE N° 139 Avenue Maroufi - Tél. 0522 23 05 77	27/04/21	256,90
	27/04/21	89,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	Montant des Honoraires
<i>CHAKI D'OR Dr. M. Harouni (Marrakech) 0522 25 05 11</i>			

AUXILIAIRES MEDICAUX

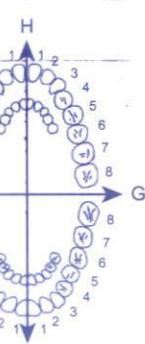
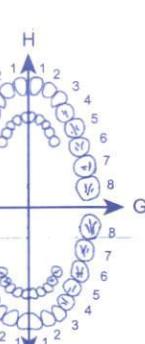
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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 canalaires, ainsi que le bilan de l'ORL.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				COEFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 11433553	B	COEFFICIENT 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

Dr. Mostapha SABIR

Spécialiste des Maladies de l'Appareil digestif
Ancien Médecin attaché au CHU de Toulouse
Membre de la Société Française d'Endoscopie digestive
ENDOSCOPIE - ECHOGRAPHIE - PROCTOLOGIE



دكتور مصطفى صبير

طبيب اختصاصي في أمراض الجهاز الهضمي
خريج كلية الطب بتولوز
طبيب ملحق سابق بالمركز الجامعي بتولوز

Casablanca, le 27/04/2024 الدار البيضاء، في

LAMFADDAZ Anis

123.60	1- lackium 40	14 / gr. Art.	S.V.
79.50	2- Inductan 200	14 x 2g. Art.	S.V.
32.80	3- Pseudys	14 x 2g. Art.	S.P.
	4- lixifer	14 / gr. Art.	89.50
21.00	5- limax	14 / gr.	

256-90



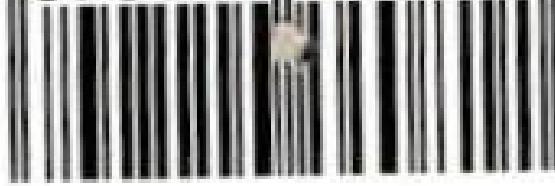
Dr. SABIR Mostapha
HEPATO-GASTROENTEROLOGIE
26, Av Driss Lahrizi
Tél : 0522 25 05 77

PHARMACIE DE LA CROIX D'OR
N. DADOUN
Casablanca - Tel : 0522 25 05 77
Dr. ABDELLAH BEN HAFID
Tél : 0522 25 05 77

05.22.22.90.64 - الدار البيضاء 20 000 - الهاتف : 65 / 26
26, Av Driss Lahrizi - Casablanca 20 000 - Tél : 05 22 22 90 64/65

Email :mostaphasabir@gmail.com

6 118000 011248



CP PELL B20
PERIDYS 10MG

Rachid Lomrini, Pharmacien Responsable.

Zenata Aïn Sebaâg, Maroc.

Km 10, route collèbre 111, Quartier industriel,

maphar

Fabriqué sous licence par :

PIERRE FABRE MEDICAMENT

|| إِنْدَيْ - إِنْدَيْ إِنْدَيْ حَسْبَانْ حَسْبَانْ حَسْبَانْ ||

Uniquement sur ordonnance - Liste ||

لَا يَجْعَلَنِي يَهْتَمِّمُ بِالْمُؤْمِنِينَ

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Peridis - Domperidone - 10mg

38,80

P-A-12160

2 0 3 0 1 0 5

L



UCB

COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg
Chlordiazépoxide 5 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé dragéifié
Excipients à effet notoire :
Lactose et saccharose.
Avant toute utilisation, lire attentivement
la notice intérieure.

Librax® 5 / 2,5 mg



30 comprimés dragéifiés



6 118000 280019

LOT:21067 PER:02/2024
PPU:21,00 DH

1500

Fabriqué sous licence **Meda**
par les laboratoires **Steripharma**
Z.I Lina N° 347 Sidi Maârouf - Casablanca
Amine TAHIRI, Pharmacien Responsable

Librax®

Chlordiazépoxide
+Bromure de Clidinium

5 / 2,5 mg

30 comprimés dragéifiés



INexium®
ésoméprazole

40 mg

إينكسيوم®
ازوميبرازول
مع 40

SYNTHEMEDIC

22 rue zoubair bneou al aquam roches
noires casablanca
INEXIUM

40 mg

Cpr GR

Boite 14

64175DMP/21NRQ P.P.V: 123,60 DH

6 118001 020607

14

comprimés
gastro-
résistants
Par voie orale

14

قرص صامد
لحموضة المعدة
عن طريق الفم

كتاب

مليبات الـtriidibutin 200 مللغ

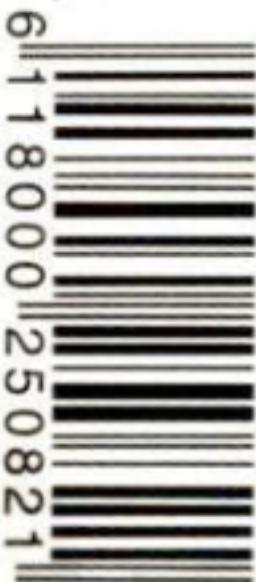
200 ملجن

INDUCTAN® 200 mg

30 Comprimés pelliculés

30 قرصاً

A V. M.



UT. AV.:

1 2

2 2

P.P.V

١٩، ٥٠

LOT N°:

1 2 8 5 0 1 9