

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR IVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Informations 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.

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

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 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

N° M21- 0003021

76178

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société : Par cur

Actif

Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom : FERIATI ABDELLAH

Date de naissance : 01.01.1954

Adresse : lot YABRKA 99

Tél. : 0661449894

Total des frais engagés : 947,20 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 26 AVR 2021

Nom et prénom du malade : KRISS AMINA

Age : 56

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : Diabète sucré

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 : Manches

Le 26.04.21

Signature de l'adhérent(e) :



VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21- 03021

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 : 2504

Nom de l'adhérent(e) : KRISS AMINA

Total des frais engagés : 947,20

Date de dépôt :

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
12/6 AVR 2021	Cs		150,00	DR. Souissine LAHLOUI Expert Assainissement Diplômé en Diabétologie Diplôme N° 34 BK - Maroc 07/01/2007 - 440146172577

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Cyprès N° 127 La Rabrouka Tél: 05 24 72 02 03	26/4/21	797,20

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

VOLET ADHERENT

INCO

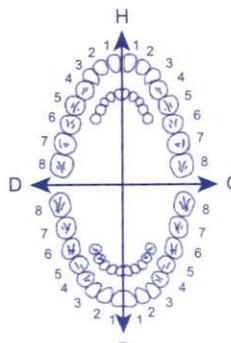
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				CŒFFICIENT DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHÈSES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE	
H	G
25533412 00000000	21433552 00000000
D	B
00000000 35533411	00000000 11433553

[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

Docteur Mouhssine LAHLOU MIMI
Médecine Générale

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecine expert auprès des tribunaux.
- Diplôme universitaire en Diabétologie «FRANCE»
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieurs en Maladies sexuellement Transmissible
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivie de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

INP : 07 11 84 550

Marrakech, le :

26 AVR 2021

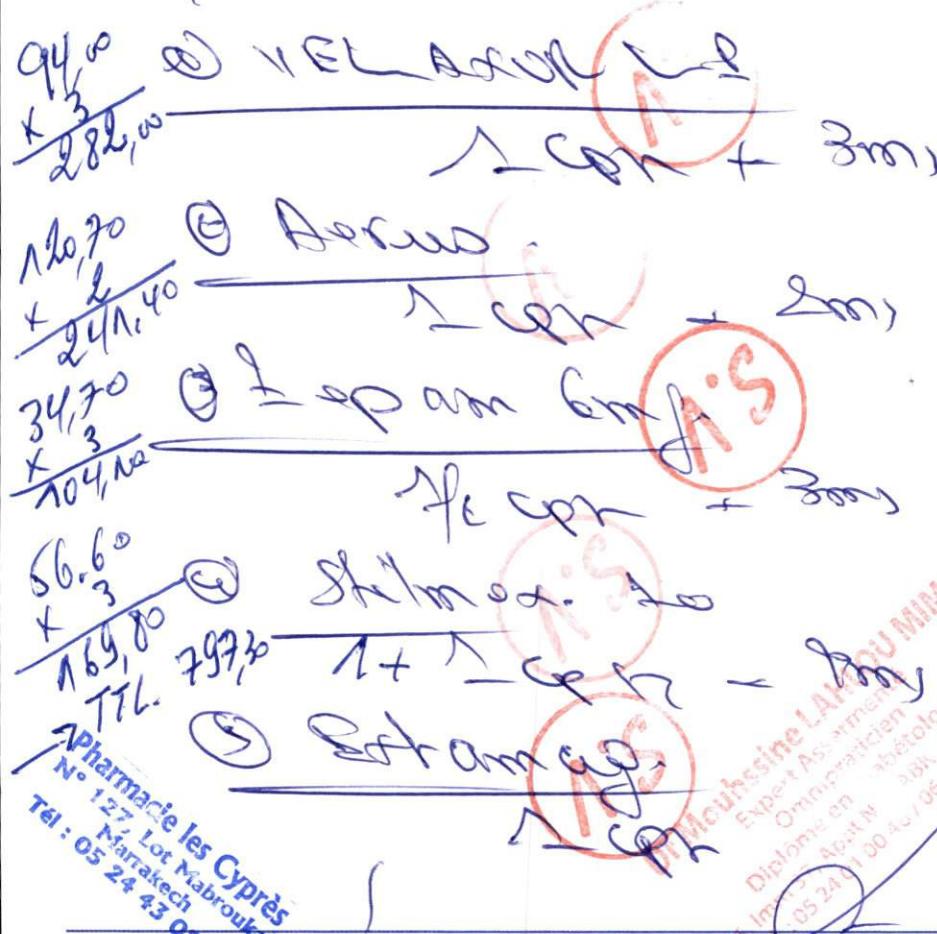
مراكش، في:

Nom :

Ammar

Prénom :

Khalid



الدكتور محسن لحلو ميمي
الطب العام

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب والصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المتنقلة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل- تحخطيط القلب - الحجامة
- الشخص الطبي لرخصة السياقة

بلوك 16، عمارة 37، شقة 3، أبراج الكتبية - المحاميد 9 - مراكش (أمام BMCE Bank)

Bloc 16, Imm 37, Appt N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamed 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél. : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79

Dr. MOUHSSINE LAHLOU MIMI
 Expert Assurément
 Omnicapacité
 Diplômé en Diabétologie
 24/01/00 46 / 06 61 71 27 79

STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V :56DH60



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V :56DH60



STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20

P.P.V :56DH60



LOT : 20E008
PER : 07/2024

LOT : 20E008
PER : 07/2024

LOT : 20E009
PER : 11/2024



PHARMACIE LES CYPRES

FACTURE N°

NOM : KRID

PRENOM : Amiwa

Désignation	Quantités	Prix Unit	Prix Total	Prix TTC
Uf laxor	03	94,00	282,00	282,00
Aerius	02	120,70	241,40	241,40
Zepam	03	34,70	104,10	104,10
Stax	03	56,60	169,80	169,80
<i>Demander la présente facture à la fin de la visite pour quitter vingt six dépôts et 2000</i>				
<i>C</i>				
<i>Pharmacie les Cyprès N° 427, Lot Mabrouka Marrakech Tél : 0524 43 02 03</i>				
TOTAL :				797,3

RC : 106470. ICE : 001805306000014. IF : 70733480

Adresse : 127 lot Mabrouka Marrakech

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 0005416

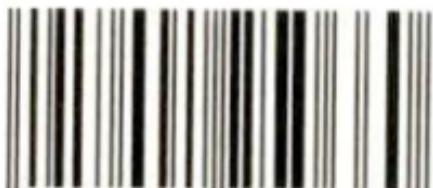
EXP 05/23

PPV 94DH00

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 0005416

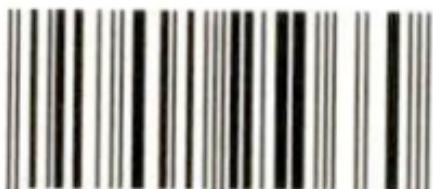
EXP 05/23

PPV 94DH00

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

VELAXOR® LP

Venlafaxine

37,50 mg

LOT 0005416

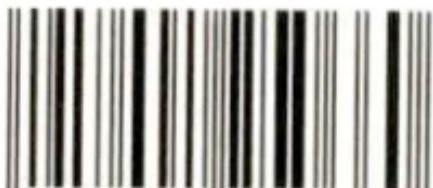
EXP 05/23

PPV 94DH00

30 gélules à
libération prolongée

Voie Orale

VELAXOR® LP 37,50 mg
30 gélules à libération prolongée



6 118001 250660

PPV : 34DH70

PER : 09/23

LOT : J2457

Zepam® 6 mg

bromazépam

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



bottu s.a.

82 Allée des Casuarinas - Ain Sébaïa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



30 comprimés bâtonnets
quadriseçables

Voie orale

Composition :

bromazépam (DCI) : 6 mg

Excipients : qsp 1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose

Posologie et indications :

Lire attentivement la notice

Se conformer à la prescription médicale

Ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° : 26 DMP/21/NRQ

Zepam® 6 mg

bromazépam

30 comprimés bâtonnets

quadriseçables

0000040873
118000040873
6

PPV : 34DH70

PER : 09/23

LOT : J2457

Zepam® 6 mg

bromazépam

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



bottu s.a.

82 Allée des Casuarinas - Ain Sébaïa - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



30 comprimés bâtonnets
quadriseçables

Voie orale

Composition :

bromazépam (DCI) : 6 mg

Excipients : qsp 1 comprimé

Excipient à effet notoire : Lactose

Posologie et indications :

Lire attentivement la notice

Se conformer à la prescription médicale

Ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° : 26 DMP/21/NRQ

Zepam® 6 mg

bromazépam

30 comprimés bâtonnets

quadriseçables

0000040873
118000040873
6

PPV : 34DH70

PER : 09/23

LOT : J2457

Zepam® 6 mg

Composition :

bromazépam (DCI): 6 mg

Excipients : q.s.p 1 comprimé

Excipient à effet notable : Lactose

Posologie et indications :

Line attentivement la notice

Se conformer à la prescription médicale

Ne pas laisser à la portée des enfants

AMM N° : 26 DMP/21/NRQ

Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée
à 12 semaines



bottles.

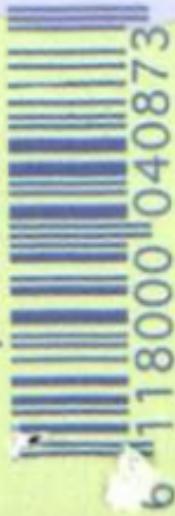
82 Allée des Casuarinas - Ain Sébaâ - Casablanca
5. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**30 comprimés bâtonnets
quadrisécables**

Voie orale

Zepam® 6 mg
Perphenazine

30 comprimés bâtonnets
quadrisécables



Fabriqué et distribué par:
Les laboratoires PHARMACEUTICAL
INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda
Maroc Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable.

AMM N° 297/12 DMP/21/NRS



AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Chaque comprimé contient 5 mg de desloratadine. Avaler le comprimé en entier avec de l'eau. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine. Lire la notice avant utilisation.

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT : 086-1
PER : NOV 2022
PPV : 120 DH 70

أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30
ملمسة

Fabriqué et distribué par:
Les laboratoires PHARMACEUTICAL
INSTITUTE BP 4491-12100, Ain El Aouda
Maroc Maria SEDRATI
Pharmacien Responsable.

AMM N° 297/12 DMP/21/NRS



AERIUS® 5 mg

30 comprimés pelliculés



6 118000 050124

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

LISTE II - UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE

Chaque comprimé contient 5 mg de desloratadine. Avaler le comprimé en entier avec de l'eau. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

A conserver à une température ne dépassant pas 30°C. A conserver dans l'emballage extérieur d'origine. Lire la notice avant utilisation.

AERIUS® 5 mg

comprimés pelliculés

desloratadine
voie orale

30 comprimés
pelliculés



LOT : 086-1
PER : NOV 2022
PPV : 120 DH 70

أيريوس®
5 ملغ

أقراص ملمسة

ديسلوراتادين
عن طريق الفم

30
ملمسة