

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR 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.

## Education :

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.

## Prothésaire :

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

Reclamation : 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](http://www.mupras.com)



## Déclaration de Maladie

N° M21-0030913

76173

### Maladie

### Dentaire

### Optique

### Autres

#### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société : Parcours

#### Actif

#### Pensionné(e)

#### Autre :

Nom & Prénom : FERIATI ABDELHADI

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : 67 Yousraouia 99 Manahel

Tél. : 0661149194 Total des frais engagés : 948,80 Dhs

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

#### Cadre réservé au Médecin



#### Cachet du médecin :

#### Date de consultation :

#### Nom et prénom du malade :

#### 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 : Manahel

Le : 16/06/21

Signature de l'adhérent(e) : [Signature]

#### VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie N° M21-30913

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) : Khalid AYINA

Total des frais engagés : 948,80

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
16 JUIN 2021	C	1	180,00	Dr M'hamed LAHOUAII Expert Assermenté Oncopaticien Diplômé en Radiologie 3 Avril N° ABK - M'hamed LAHOUAII 06/06/2020

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie les Cyprès N° 127, 1er étage Tél : 05 24 33 02 00	18/09/98	768,80

## **ANALYSES - RADIOGRAPHIES**

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Cœfficients	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

\* 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 canalaires, ainsi que le bilan

O.D.F  
PROTHESES DENTAIRES

## DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

	H
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1-8 on each side) and a coordinate system. The vertical axis is labeled 'H' at the top, the horizontal axis is labeled 'D' on the left, and the diagonal axis is labeled 'C' on the right. The teeth are arranged in a curve, with the first molar on the left and the second molar on the right.

### **(Création, remont, adjonction)**

Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession.

# Docteur Mouhssine LAHLOU MIMI

## Médecine Générale

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecin 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 :

16 JUIN 2021

مراكش، في:

Nom :

15/5/05  
15/5

Prénom :

Amna

3x122,00.

1-600 + 300

3x34,70.

217,00 am 6mg -

3x60,31

1-12 400 + 300

216,00

02/03

1-7 400 + 300

43,90

18

1-600

265,10.

1-600

Dr Mouhssine LAHLOU MIMI  
Expert Assermenté  
Diplômé en Diabétologie  
Imp. 37, Appt N° 3 ABK - M'hamed 9  
Blok 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

(BMCE Bank Building, 16th Floor, Unit 37, Koutoubia Street, M'hamed 9 - Marrakech (Opposite BMCE Bank))

- 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 - تخطيط القلب - الحجامة
- الفحص الطبي لرخصة السيارة

الدكتور محسن لحلو ميمي

الطب العام



# PHARMACIE LES CYPRES

FACTURE N° 580 .

**NOM :** *Peris*

**PRENOM :** jean

Tel : 05 24 43 02 03  
N° 1271 Les Embroula  
Pharmacie des Cyprès

RC : 106470. ICE : 001805306000014. IF : 70733480

**Adresse : 127 lot Mabrouka Marrakech**

ପାତା ୩୫

10

GENPHARMA

118000 130314

**Cinabac** 500 mg  
10 Comprimés

005 पट्टी

Volume d'air : - Ne peut être obtenu que sur ordonnance médicale.	Composition : Chlorofroxadine 500 mg
Exipients : ..... 500 mg	..... qsp 1 comprimé
Indications, contre-indications, posologie, mode d'emploi : voir notice.	Conserver à une température inférieure à 25 °C
Conserver à l'abri de l'humidité	

# Cinabac®

**500 mg**

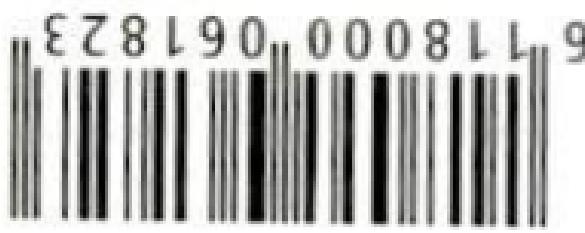
LOT CI500128  
PER 11/2023 PPV 74.80 DH

10

## Comprimés pelliculés

## GENPHARMA

6 118000 061823



28 comprimés  
STILNOX® CR 12,5 mg  
à libération contrôlée

Tenir hors de la portée et de la vue  
des enfants

Lire attentivement la notice avant  
utilisation

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

STILNOX® CR 12,5 mg

STILNOX® CR 12,5 mg

122,00

6 118000 061823



28 comprimés  
STILNOX® CR 12,5 mg  
à libération contrôlée

Tenir hors de la portée et de la vue  
des enfants

Lire attentivement la notice avant  
utilisation

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

STILNOX® CR 12,5 mg

STILNOX® CR 12,5 mg

122,00

6 118000 061823



28 comprimés  
STILNOX® CR 12,5 mg  
à libération contrôlée

Tenir hors de la portée et de la vue  
des enfants

Lire attentivement la notice avant  
utilisation

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

STILNOX® CR 12,5 mg

STILNOX® CR 12,5 mg

122,00

43,90

15 ملتح

10 أقراص قابلة للكسر  
عن طريق الفم



مليوكسيكام®

ألووكسيما®



**Aloxia® 15 mg**  
10 comprimés sécables



6 118000 022756

سوطاما  
Sotthema



Epyca® 50 mg

Prégabalin 50 mg  
14 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

مع 50

®

أبيكا  
بريجابالين

PPV : 60DH10

عن طريق الفم



بروموفارم ش.م  
PROMOPHARM S.A.



14 كبسولة

Lot n°:

1861

Date de fab.:

05/20

Date d'exp.:

05/22

Epyca® 50 mg

Prégabalin 50 mg  
14 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

مع 50

®

أبيكا  
بريجابالين

PPV : 60DH10

عن طريق الفم



بروموفارم ش.م  
PROMOPHARM S.A.



14 كبسولة

Lot n°:

1861

Date de fab.:

05/20

Date d'exp.:

05/22

Epyca® 50 mg

Prégabalin 50 mg  
14 gélules

PROMOPHARM S.A.



6 118001 260683

مع 50

®

أبيكا  
بريجابالين

PPV: 60DH10

عن طريق الفم



بروموفارم ش.م  
PROMOPHARM S.A.



14 كبسولة

Lot n°:

1861

Date de fab.:

05/20

Date d'exp.:

05/22

## Composition :

bromazépam (DCI) : ..... 6 mg  
Excipients : ..... qsp 1 compimé  
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 quadratiques



**زيهام 6 ملغ**  
برومازيبام



30 قرصاً قضيبياً قابلة  
للكسر على أربعة

عن طريق الفم

PPV : 34DH70

PER : 03-24

LOT : K916



Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée  
à 12 semaines



bottu s.a.  
82 Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

## Composition :

bromazépam (DCI) : ..... 6 mg  
Excipients : ..... qsp 1 compimé  
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 quadratiques



**زيهام 6 ملغ**  
برومازيبام



30 قرصاً قصبة قابلة  
للكسر على أربعة

عن طريق الفم

PPV : 34DH70

PER : 03-24

LOT : K916



Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée  
à 12 semaines



bottu s.a.  
82 Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

## Composition :

bromazépam (DCI) : ..... 6 mg  
Excipients : ..... qsp 1 compimé  
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 quadratiques



**زيهام 6 ملغ**  
برومازيبام



30 قرصاً قصبة قابلة  
للكسر على أربعة

عن طريق الفم

PPV : 34DH70

PER : 03-24

LOT : K916



Respecter les doses prescrites

Uniquement sur ordonnance

Durée de prescription limitée  
à 12 semaines



bottu s.a.  
82 Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable