

# 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 :

En cas de prothèses ou de traitement canaux, 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 canaux.

## 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° M21-0030913

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom : FERIATI ABDELHADI

Date de naissance : 01/01/1954

Adresse : Lot 72 Brouha 99 Mamache

Tél. : 0661149294

Total des frais engagés : 948,80 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : KRID AMINA

Age : 56

Lien de parenté : ☐ Lui-même

☒ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie : 20 Jambes + IU

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 : Mamache

Le : 16/06/21

Signature de l'adhérent(e) :

### VOLET ADHERENT

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) : KRID AMINA

Total des frais engagés : 948,80

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
16 JUN 2021			180 DM	Dr. Housseine LAHLOU Expert Assermenté Omnipraticien Diplômé en Stomatologie 16 Imm 37, Apt N° 3 ABK - M'hamed Tél : 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Les Cypres N° 127, Imm 37, Apt N° 3 ABK - M'hamed Tél : 05 24 01 00 46 / 06 61 71 27 79	16/06/21	768,80

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

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

# 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																
				Coefficient DES TRAVAUX															
				MONTANTS DES SOINS															
				DEBUT D'EXECUTION															
				FIN D'EXECUTION															
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCEFFICIENT MASTICATOIRE																		
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552	00000000	00000000	D		G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX
	H		H																
	25533412	21433552																	
	00000000	00000000																	
	D		G																
	00000000	00000000																	
	35533411	11433553																	
	B																		
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		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



# 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 supérieures en Maladies sexuellement Transmissible
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivre de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

INP : 07 11 84 550

Marrakech, le : 16 JUN 2021 مراكش، في

Nom : 19850 Prénom : Amira

1/ Striptox CR 28.15

3x 122, 10

1 cph + 3mg

2/ 280 am 6mg

3x 34, 70

1-1/2 cph + 3mg

3x 60, 31 284 CA 10

1 gel h + 3mg

74, 6, 41 284 CA 10

1 cph + 3mg

43, 40 284 CA 10

2 cph + 3mg

76, 1, 80

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

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

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

# 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 المنقولة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل - تخطيط القلب - الحجامة
- الفحص الطبي لرخصة السياقة





**NOM :**

**PRENOM :**

Pharmade les Cyprès  
N° 127, 1<sup>er</sup> Mabroutka  
Pharmade  
Tel : 05 24 43 02 03

Pharmacie des Cyprès  
N° 127, For Mabeouka  
Tél : 03 43 02 03

**Adresse :** 127 lot Mabrouka Marrakech



GENPHARMA



Cinabac® 500 mg  
10 Comprimés

اقراص مغلفة



٥٠٠ ملغ

سيناباك

سيناباك

Conserver à l'abri de l'humidité

Conserver à une température inférieure à 25 °C

Indications, contre-indications, posologie, mode d'emploi : voir notice.

Excipients ..... qsp 1 comprimé

Ciprofloxacine ..... 500 mg

Composition :

Voie orale - Ne peut être obtenu que sur ordonnance médicale.

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES



Cinabac®

500 mg

Ciprofloxacin

LOT CI500128  
PER 11/2023 PPV 74.80 DH

10

Comprimés pelliculés

GENPHARMA





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

**Lire attentivement la notice avant  
utilisation**  
**Tenir hors de la portée et de la vue  
des enfants**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

احترام الجرعات الموصوفة

**STILNOX® CR 12,5 mg**

122,00





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

**Lire attentivement la notice avant  
utilisation**  
**Tenir hors de la portée et de la vue  
des enfants**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

احترام الجرعات الموصوفة

**STILNOX® CR 12,5 mg**

122,00





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

**Lire attentivement la notice avant  
utilisation**  
**Tenir hors de la portée et de la vue  
des enfants**

UNIQUEMENT SUR ORDONNANCE - TABLEAU A

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

احترام الجرعات الموصوفة

**STILNOX® CR 12,5 mg**

122,00



43,90

15 ملغ

10 أقراص قابلة للكسر  
عن طريق الفم



ألوكسيا<sup>®</sup>  
ميلوكسيكام



Aloxia<sup>®</sup> 15 mg

10 comprimés sécables



6 118000 022756

سوطيما  
othema

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ليلة	صبح	مساء	مساء	مساء	مساء
☀	☀	☀	☀	☀	☀
☀	☀	☀	☀	☀	☀



Epyca<sup>®</sup> 50 mg

Prégabaline

14 gélules



PROMOPHARM S.A



6 118001 260683

50 مغ



إبيكا  
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<sup>®</sup> 50 mg

Prégabaline

14 gélules



PROMOPHARM S.A



6 118001 260683

50 مغ



إبيكا  
بريجابالين

PPV : 60DH10

عن طريق الفم



14 كبسولة



بروموفارم ش.م

PROMOPHARM S.A.

Lot n°:

1861

Date de fab.:

05/20

Date d'exp.:

05/22



Epyca<sup>®</sup> 50 mg

Prégabaline

14 gélules



PROMOPHARM S.A



6 118001 260683

50 مغ



إبيكا  
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 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

**زيپام® 6 ملغ**  
برومازيپام



30 قرصا قضيبيا قابلة  
للكرس 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 Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable





**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

**زيپام® 6 ملغ**  
برومازيپام



30 قرصا قضيبيا قابلة  
للكرس 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 Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**Zepam® 6 mg**  
bromazépam  
30 comprimés bâtonnets  
quadrangulaires

118000 040873



**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

**زيبام® 6 ملغ**  
برومازيبام



30 قرصا قضيبيا 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 Sebâa - Casablanca  
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

**Zepam® 6 mg**  
bromazépam  
30 comprimés bâtonnets  
quadrés sécables  
  
118000 040873  
6