

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 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.



Declaration de Maladie

N° W19-492280

ND: 79578

Couleur

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ A

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1479 Société : R.A.M

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre

Nom & Prénom : CHAOUKI OMAR

Date de naissance : 1950

Adresse : BP 5558 QUARTIER INDUSTRIEL AGADIR 80000

Tél. : 06 69 20 367 Total des frais engagés : 408,60 DHS

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 17/06

Nom et prénom du malade : M SAHLI

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

Nature de la maladie : Diabète

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
avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : AGADIR Le : 10/07/21

Signature de l'adhérent(e) :

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- 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.

VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie N° W19-492280

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le.
Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Matricule : 1479
Nom de l'adhérent(e) : CHAOUKI
Total des frais engagés : 408,60

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratique en indiquant la nature des soins.
Important :
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan d

SOINS DENTAIRES																	
Dents Traitées		Nature des Soins		Coefficient		NP : <table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											

COEFFICIENT DES TRAVAUX				MONTANTS DES SOINS				DEBUT D'EXECUTION				FIN D'EXECUTION			

Dr. MAELAININ FOUAD MUSTAPHA
Spécialiste en médecine interne
 Diplôme des universités de l'Ile France
 Diplôme de cancérologie clinique, Paris VI
 Diplômé de l'infection à VIH, Paris VI



الدكتور ماء العينين فؤاد مصطفى
اختصاصي في الطب الباطني
 خريج جامعة باريس والضواحي
 دبلوم في امراض السرطان السريرية وامراض الإيدز

اكادير في : 178888 Agadir, le :

Dr. Maelainin Fouad Mustapha

SV

le Souvenir

SV

SV

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bhou al aouam roches
 noires casablanca
INEXIUM
 40 mg
 Boîte 14
 841/150MP/21ARQ P.P.V.: 123,60 DH
 6 118001 020607

Pharmacie SARA
 N° 299 Bloc H Cité Al Houada
 AGADIR
 Tél.: 05 28 32 08 73 / 07 62 55 55 54

123,6

Pharmacie SARA
 N° 299 Bloc H Cité Al Houada
 AGADIR
 Tél.: 05 28 32 08 73 / 07 62 55 55 54

Libre

ceci

le Souvenir

1108,60

Pharmacie SARA
 N° 299 Bloc H Cité Al Houada
 AGADIR
 Tél.: 05 28 32 08 73 / 07 62 55 55 54

Dr. MAELAININ FOUAD MUSTAPHA
 Interne
 Rue Souvenir Talborjt - AGADIR
 Tél.: 05 28 82 16 66 / Fax: 05 28 82 72 99

SYNTHEMEDIC
 22 rue zoubier bhou al aouam roches
 noires casablanca
INEXIUM
 40 mg
 Boîte 14
 841/150MP/21ARQ P.P.V.: 123,60 DH
 6 118001 020607



COMPOSITION :

Clidinium bromure (DCI) 2,5 mg

Chlordiazépoxyde 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:15138 PER:09/2018
PPV : 21,00 DH



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

®

بیتامین ب 1
بیتامین ب 6
بیتامین ب 12



20 قرص

لابروفیلان

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 09/2023

LOT 06008 4

®

بیتامین ب 1
بیتامین ب 6
بیتامین ب 12



20 قرص

لابروفیلان

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 09/2023

LOT 06008 4

®

بیتامین ب 1
بیتامین ب 6
بیتامین ب 12



20 قرص

لابروفیلان

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 09/2023

LOT 06008 4

®

بیتامین ب 1
بیتامین ب 6
بیتامین ب 12



20 قرص

لابروفیلان

BECIDOUZE®

20 dragées

PPV 35DH10

EXP 09/2023

LOT 06008 4