

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.

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 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

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- 1050822
MUPRAS
RECEPTION 9

☐ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 9696 Société : RAM 84822
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :
Nom & Prénom : SAMADOU LAIDI
Date de naissance : 20/01/1986 DEROUA
Adresse :
Tél. : 0620134632 Total des frais engagés : Dhs


Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :
Date de consultation : 05/08/2021
Nom et prénom du malade : NARMANOUHA Age :
Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant
Nature de la maladie : Covid-19
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 : DEROUA Le : 15/09/2021
Signature de l'adhérent(e) :

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
05/08/21	Cy	1	1320.H	
13/08/21	Cy	1	610.H	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	05/08/2021	698,00 DH
	13/08/2021	74,90 DH

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

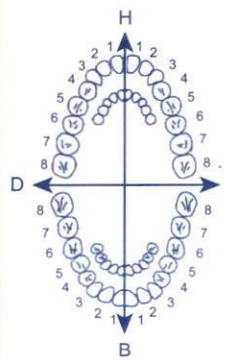
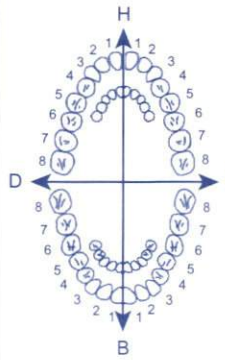
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient														
				CCEFFICIENT 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 colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>		H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		CCEFFICIENT DES TRAVAUX
	H																
	25533412	21433552															
	00000000	00000000															
	D	G															
	00000000	00000000															
	35533411	11433553															
	B																
			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'EXEC

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale-Échographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام أزكوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

لصحية داخلية سابقا بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام. الفحص بالصدى

تخطيط القلب- تتبع الحمل- مرض السكري والضغط الدموي

الحمية العلاجية

ORDONNANCE

Deroua Le : 13/08/2011

Noms : Ouerhau

74/90

Biotone

AMP x 2h



PHARMACIE MORSLI
LOT DERWA N° 20 ONA
05 22 51 51 90

Dr. Ahlam ZGUIOUAR
Médecin Généraliste
Lot Nora 5 2ème étage App 4 Deroua
Province de Berrechid
Tél : 06 76 67 07 80

تجزئة نورة 5 (أوناء - بحر الخير) الطابق الثاني الشقة 4 الدروة برشيد -

Lottissement Nora 5 (Ona Badr el khayr) 2ème étage App 4 Deroua Berrechid.

Tel: 07-00-86-13-43 | Gsm: 06-76-67-07-80

Docteur Ahlam Zguiouar

Lauréate de la faculté

De Casablanca

Ex-Médecin Interne à l'hôpital

Moulay Youssef de Casablanca

Médecine Générale-Échographie

ECG- Suivi de grossesse- Diabète -hypertension artérielle

Conseil nutrition



الدكتورة أحلام ازكوار

خريجة كلية الطب

بالدار البيضاء

كسبية داخلية سابقا بمستشفى

مولاي يوسف بالدار البيضاء

الطب العام - الفحص بالصدى

تخطيط القلب - تتبع الحمل - مرض السكري والضغط الدموي

الحمية العلاجية

ORDONNANCE

Deroua Le : 21/08/2011

Dr. Doushou Deroua

132,00
2x66,00

Azimidine 100 mg



Act 2 J. 1x1

40,80

PHARMACIE MORSLI
LOT DERWA N° 20 ONA
05 22 51 51 90

Transkin 10 mg



Act x 2h

56,30

Da ful 1 mg / 8h

pot 3

112,80

Hyphylsh vitc



Act 3 L

65,00

Al. Comox 1g 15x1h

pot 7



37,00

du lasha 100/12

Act x 3h

36,40

Kopred long

2x1h pot

Dr. Ahlam ZGUIOUAR
Méd. Générale
Lot N° 20 - Deroua
Province de Berrechid
Tel : 06 76 67 07 80

218/10

Sachin & Wong. 8/1/11

no. 10 x 10



20/1.

PHARMACIE MORSLI
LOT DERWA N° 20 ONA
51 51

PHARMACIE MORSLI
LOT DERWA N° 20 ONA
05 22 51 51 90

cul. 2/1/11

Dr. Ahlam ZGUTUAR
Lot N° 10 - 4 Deroua
Province de Berrichid
TEL: 06 76 67 07 80

PHYTO SYSTEME

VITAMINE C

30 Boîte de
Gélules

Poids Net : 12 g

36

PHYTO SYSTEME

VITAMINE C

₹112.50

Alfamox[®]

Amoxicilline

1g



Poudre pour
suspension buvable

1g

14

sachets

Voie orale

PHARMA 5

LOT : 9743
PER : 04-23
P.P.V : 65DH00

DULASTAN®

Paracétamol / Thiocolchicoside

500mg/2mg



Voie orale

Boîte de 20 comprimés

RIM **pharma**

DULASTAN® 500mg/2mg

Boîte de 20 comprimés

دولاستان

علبة من 20 قرصا

37000

4 ampoules buvables

PPV: 56,30 DH
LOT: 21A05D
EXP: 01/2023

D-CURE® AMPOULE

Cholécalfitérol 25 000 UI
Vitamine D3

Handwritten signature
Handwritten signature

Importé par : Ergo Maroc

Les laboratoires ERGO MAROC

108, Rue Pierre Parent, Casablanca, Maroc.

AMMA N° - 209/14 DMP/21/NNP.



\$MB

Azimycine®

Azithromycine

500 mg Promopharm

3 comprimés enrobés

voie orale

00,99
56,00

Azimycine®

Azithromycine

500 mg Promopharm

3 comprimés enrobés

voie orale

00,99
56,00

كوبريد[®]

بريد نيزولون

20 ملغ

عن طريق الفم

قرصا فوار

20

PHARMA5

PHARMA5

LOT: 3376

UT.AV: 10-23

PPV :36DH40

ID : 645373
6
GlaxoSmithKline Maroc
Aïn El Aouda
Région de Rabat
PPV : 218,00 DH
118001 141876

propionate de fluticasone /
salmétérol

SECRETIDE

250

GlaxoSmithKline Maroc
Région de Rabat

BIOTONE



06147