

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 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

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

Nº M21- 042605

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 2706

Société

Actif Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : CHABICHEB

LANIA

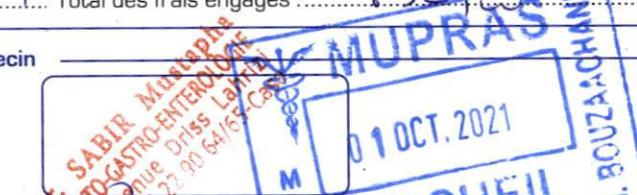
Date de naissance : 28/08/62

Adresse : L'assément 24. Anss. Rue 1 n° 86
Cedex 9 Casablanca

Tél. : 0661693351 Total des frais engagés : 855 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 27/09/2021

Nom et prénom du malade : IBRAHIM, fayrig Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Colectal / Diarré / M. Diarré fuitante

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 :

Le : / /

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

Déclaration de maladie Nº M21- 42605

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 : 2706

Nom de l'adhérent(e) : CHABICHEB

Total des frais engagés :

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 Parfait état des Actes
28.09.21	6		300.00	DR. SABIK HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE 26, Avenue Des Landes Tél. 05 22 30 00 00 / 05 22 30 00 00
28.09.21	7		400.00	DR. SABIK HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE 26, Avenue Des Landes Tél. 05 22 30 00 00 / 05 22 30 00 00

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
DR. SABIK HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE 26, Avenue Des Landes Tél. 05 22 30 00 00 / 05 22 30 00 00	28.09.21	150.00

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

* 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 de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	COEFFICIENT DES TRAVAUX
				<input type="text"/>
<img alt="Diagram of the dental arch showing numbered teeth from 1 to 8 in both upper and lower arches. A coordinate system is overlaid with points H (top), G (right), D (left				

الدار البيضاء، في Casablanca, le *الدار البيضاء، في Casablanca, le*

28 Aug 2021

IBRATHIMI Lamiya

DUSPATALIN 200MG
GELU B20
P.P.V : 54DH00
LOT : 21E001
PER.03 2023
6 118000 010531

54.52

69 ω

27.33

150.00

Dogstalure 200 **S.V.**

1 fee x 2 **Af 15** y

Setalure 100 **S.V.**

1 fee x 2 **Af 15** y

Ali war 50 **S.V.** 5042

1 y x 2 **Af** y

Dr. SABIR *Metastapha*
HEPATO-GASTROENTEROLOGIE
26, Avenue de l'Europe
Tel. 03 22 32 22 22

40x40x85
10118
6

Acta levure

Ingrédients :

charbon végétal (135 mg), Saccharomyces boulardii (100 mg), inuline (42,2 mg), cellulose microcristalline, stéarate de magnésium, dioxyde de Silicium ... qsp 1 gélule

Acta levure

Ne pas dépasser la dose recommandée.

Garder hors de portée des enfants.

Complément alimentaire n'est pas médicament

A conserver dans un endroit sec et à l'abri de la chaleur.

- Charbon végétal
- Levure Saccharomyces Boulardii
- fibres d'Inuline

LOT : 210266
DLUO : 06/2024
69,00DH

Acta levure

- Action bénéfique sur la digestion
- Ballonnements
- Maintien de l'équilibre de la flore intestinale
- Equilibre du transit intestinal



Autorisation ministère de la santé
DA20181805312DMP/20UCAV1

Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique 
146- 147, Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca

Fabriqué par :
Laboratoires Deva Pharmaceutique 
146- 147, Zone Industrielle Tit Mellil, Casablanca

Boîte de 20 gélules

Voie Orale

IBERMA

ALIVIAR®

sulpiride

50 mg



AMM N° : 427717 DMP/21/NRQ

ALIVIAR® 50 mg
20 Gélules



6 118000 230250

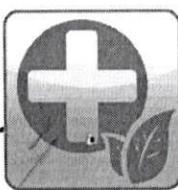
27,00

LOT : 09321077
EXP : 04/2021
Prix : 27,00€

DR SABIR Mostapha

26 Driss LAHRIZI Casablanca
Téléphone: 0522 229064
Fax:
Site internet:

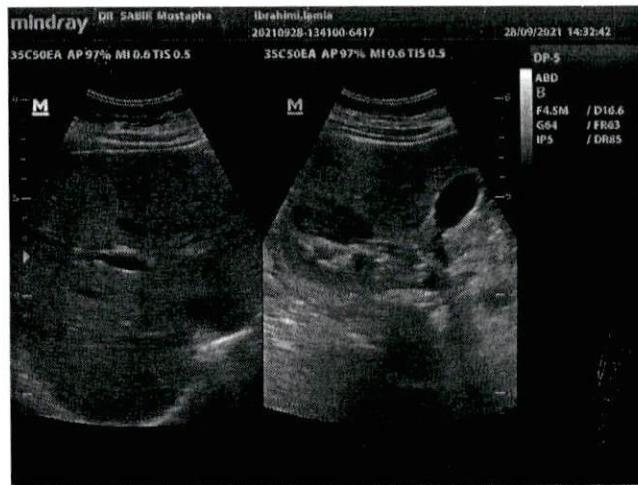
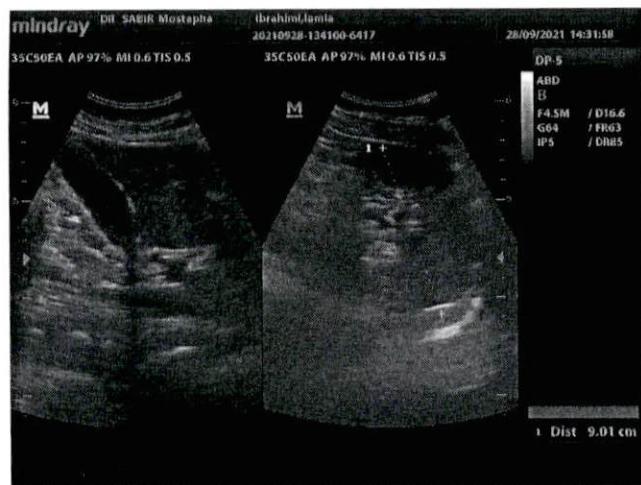
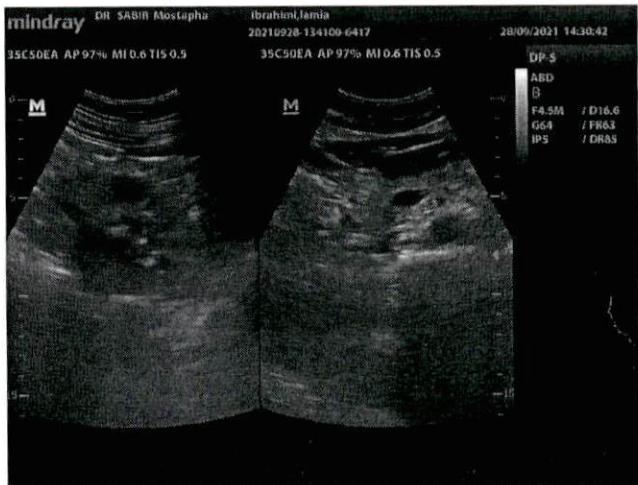
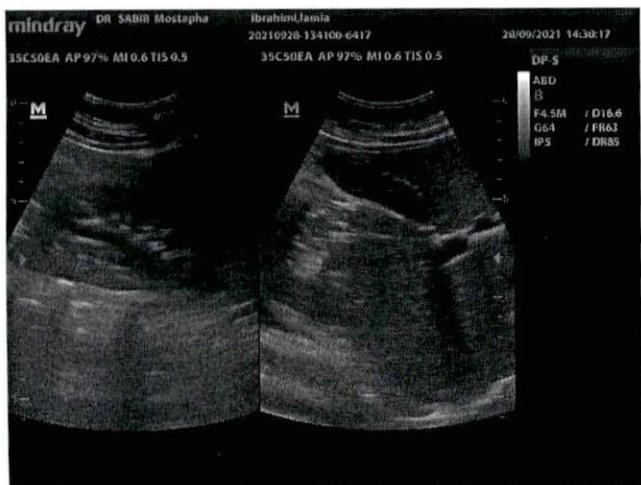
Nom:ibrahimi,lamia
ID:20210928-134100-6417
Sexe:Incon.



ABD
Date examen: 28/09/2021
Equipementt utilisé: DP-5
Opérateur: Emergency

Abdomen Ultrasound Report

Image ultrason



Annotation:

très obstruee biliopancreatique, contours reflechis
épaisseur de la paroi à l'air fluide dans les espaces
révélant calicis mural
pancreas, rate et les 2 réces sont dilatés
Conclusion: il y a obstruction des voies biliopancreatiques

Signature: (sceau):

DR SABIR Mostapha
HEPATO-ENTEROLOGIE
26 Driss Lahrizi
Casablanca

Date sign.: 28/09/2021