

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

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| 0 Réclamation | : contact@mupras.com |
| 0 Prise en charge | : pec@mupras.com |
| 0 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.

N° W21-657670

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)
Matricule : 10142

Société :

Actif Pensionné(e)
Nom & Prénom : MAIFFI

Autre :

Date de naissance : 16.11.1974

Adresse : 27 AVENUE LARIBI RESIDENCE CAMELLIA CASABLANCA
NS 18 HASSAN II CASABLANCA

Tél. : 066 130 99 23 Total des frais engagés : Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

Nom et prénom du malade : MAIFFI HINAD Age :

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 :

Signature de l'adhérent(e) :

VOLET ADHÉRENT

*DOCTEUR ALLAL BEN ABDELLAH
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
152, BO. BA HINAD, CASABLANCA
TÉL. 05 22 24 37 41 OU 05 22 10 40 70*

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
05/10/2021		C	Actes	INP :  091042291

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
<i>DOCTEUR HENRY CASSE</i> 152, B.P. 20322 Tél. 05 22 03 21 Fax 05 22 03 21	190,40	190,40

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Particulier	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

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.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur Zoubir CHOUFFAI

HEMATOLOGISTE
ONCOLOGIE PEDIATRIQUE
Ancien Enseignant Faculté de Médecine
et C.H.U Ibn Rochd (Casablanca)
Ancien assistant F.F.
Institut Gustave Roussy (Villejuif - France)

Sur Rendez-vous

الدكتور زوبير الشفاعي

إخلاصي في أمراض الدم

أنكلوجيا الأطفال

أستاذ مساعد سابقا بكلية الطب

والمركز الجامعي ابن رشد (الدار البيضاء)

مساعد سابق

بمعهد كوسطاف روسي

(فيل جويف - فرنسا)

بالموعد

11/10/21



091042291

نوله ناري هند

62,70

At ginton. stop

لله + 21.

25,10x3

few. fer

1/3850

26,20x2

Ac fer

1/266-

190,40

0522 40.40.70
0522 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - الفاكس : 0522 40.40.70
152, Boulevard Ba hmad - Belvédère - Casablanca - Tél. : 022 24.81.61/63 - 0522 24.37.41/43 - Fax : 0522 40.40.70
En Cas d'Urgence : Clinique Val d'Anfa - Tél. : 0522 39.69.39 / 0661 33.74.37



ONCOLOGIE
PEDIATRIQUE
HEMATOLOGIE

ACFOL® 5mg
Boîte de 28 comprimés



6 118000 430025

Fabriqué par: Laboratoire pharmaceutique **IBERMA**.
Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.
Titulaire de l'AMM: Laboratoire pharmaceutique  **Versalya**
Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.
Dr. N. KHALED: Pharmacien Responsable
Médicament autorisé N° 554/17DMP/21/NTT.

ACFOL® | 5mg

Acide folique / Comprimés

LOT: 14219005
PER: 05/2023
PPU: 26,20 DH

28

Comprimés
Voie orale

ACFOL® 5mg
Boîte de 28 comprimés



6 118000 430025

Fabriqué par: Laboratoire pharmaceutique **IBERMA**.
Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.
Titulaire de l'AMM: Laboratoire pharmaceutique  **Versalya**
Z.I Lot 149 Had Soualem, Province Berrechid, Maroc.
Dr. N. KHALED: Pharmacien Responsable
Médicament autorisé N° 554/17DMP/21/NTT.

ACFOL® | 5mg

Acide folique / Comprimés

LOT: 14219005
PER: 05/2023
PPU: 26,20 DH

28

Comprimés
Voie orale

Solution
buvable

Arginine Veyron

LOT:549

PER:07/23

PPV:62,70DH

(64 x 25 x 90) mm

100 comprimés

FUMAFER®

0

FUMAFER®

fumarate ferreux **200 mg**
(équivalent à **66 mg** de fer)

PPU 25.10 DH
LOT C802 PER 08/25

100 comprimés
voie orale



عدد الجرعات في اليوم

NOMBRE DE PRISES PAR JOUR

MATIN MIDI SOIR

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(64 x 25 x 90) mm

100 comprimés

FUMAFER®

0

FUMAFER®

fumarate ferreux **200 mg**
(équivalent à **66 mg** de fer)

PPU 25.10 DH
LOT C802 PER 08/25

100 comprimés
voie orale



عدد الجرعات في اليوم

NOMBRE DE PRISES PAR JOUR

MATIN MIDI SOIR

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(64 x 25 x 90) mm

100 comprimés

FUMAFER®

0

FUMAFER®

fumarate ferreux **200 mg**
(équivalent à **66 mg** de fer)

PPU 25.10 DH
LOT C802 PER 08/25

100 comprimés
voie orale



عدد الجرعات في اليوم

NOMBRE DE PRISES PAR JOUR

MATIN MIDI SOIR

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>