

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.



Déclaration de Maladie

N° W21-609962

90528

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :

941

Société :

☐ Actif

☒ Pensionné(e)

☐ Autre :

Nom & Prénom :

Fitouloud Ahmed

Date de naissance :

Adresse :

Tél. :

0661141760

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation :

02/08/21

Nom et prénom du malade :

Fitouloud Ahmed

Age :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affective

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) :

Le :

01/11/2021

Autorisation CNDP N° : A-A-215/2019

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

[illegible]

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	02/08/21	585,50

ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
02/08/21	15/08/21	Act. 1/80 Act. 1/80 Act. 1/80	1/80

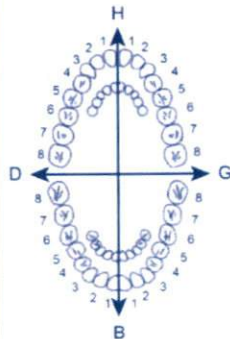
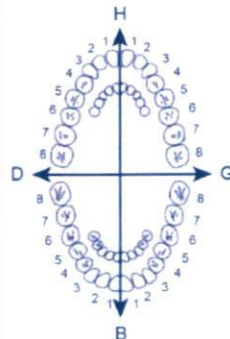
[illegible]

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

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

Important :

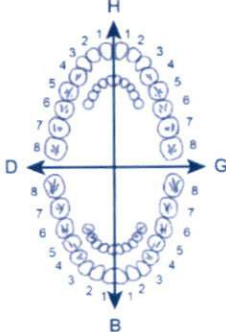
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input type="text"/>
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> H 25533412 00000000 D </div> <div style="text-align: center;"> 21433552 00000000 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;"> 00000000 35533411 B </div> <div style="text-align: center;"> 00000000 11433553 B </div> </div>			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

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	INP : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX	<input type="text"/>														
						MONTANTS DES SOINS	<input type="text"/>													
						DEBUT D'EXECUTION	<input type="text"/>													
						FIN D'EXECUTION	<input type="text"/>													

COEFFICIENT DES TRAVAUX	
MONTANTS DES SOINS	
DATE DU DEVIS	
DATE DE L'EXECUTION	

A diagram of a circular arch bridge. The bridge has a semi-circular arch supported by piers. The piers are numbered 1 through 8 on both the left and right sides, starting from the center and moving outwards. The top of the arch is labeled 'H', the bottom is labeled 'B', the left side is labeled 'D', and the right side is labeled 'C'.

(Création, remont, adjonction)
Fonctionnel. Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



ORDONNANCE

02/08/22

Dr Art Noulas Almes

79,70 x 2

11 Arix 800g (S.V) Ne 2

138,00 10p 15 x 06

2 Naeys (S.V)

16,80 10p 15 x 10 (S.V)

31 vit e 1000 (V)

1 up x 2 15 x 10

pu 10p 15 x 10

89,50

D3 - Norvut (S.V) x 10

24,70 30 Gtl 15

51 capro aspirine 100g (V)

14 15 x 10g TS 10g

PHARMACIE MOUSAFIR
Gare Routière N° 38 Casablanca
Derb Kabir
Tél: 05 22 82 07 55

82/10
6/ INE MIC 20g (S.V.)


60/10
7/ 1 cp le sirop x 10
ENTÉROGELUNG (S.V.)

14/10
8/ 1 amp x 25 x 10


8/ ~~1000~~
1 cp x 36 x 10 (S.V.)

585150

PHARMACIE MOUSSAFIR
Dr. LAFFITTE
Gare Routière
Derb Kabir N° 88 - Casablanca
Tel: 05 22 87 07 55

Cardioaspirine 100 mg/30cps 
Acide acetylsalicylique
P.P.V. : 27,70 DH
Bayer S.A.



SYNTHEMEDIC 
22 rue zoubier brou al aouam roches
dores casablanca
INEXIUM

20 mg Cpr GR
Boite 14
640/150MP/21/ARQ P.P.V. : 82,10 DH
6

Sarofi-aventis Maroc 
Route de Rabat - R.P.1.
Ain sebaâ Casablanca
Enterofermina 2 milliards
susp b 10 fl 5 ml
P.P.V. : 60,00 DH





AZIX[®]

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV
PER
LOT

79,70

79 D.H 70
11 / 23
J3286

3 Comprimés
séçables



bottu ^{S.A.}

b

82, Allée des Casuarinas - Ain Seblin - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable



AZIX[®]

Azithromycine

500 mg

Voie orale

PPV
PER
LOT

79,70

79 D.H 70
11 / 23
J3286

3 Comprimés
séables



bottu ^{S.A.}

82, Allée des Casuarinas - Ain Seblin - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

b

Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL



COMPRIMÉ

ADULTE
10 Comprimés

b bottu s.à
82, Allée des Casuarinas - Ain Seba - Casablanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV : 14DH00
PER : 06/24
LOT : K1757

ÉNERGIE & VITAMINES

Protéines
Vitamines &

Zinc

SUPPLEMENT

maelys
Actifs et Vitamines

INDICATION D'EMPLOI :

Indiquée

P.P.M.

175,00

COMPOSITION	
Ingrédients Actifs	en mg
Levure Lyside Nutri Optimum	221,8 mg
Levure Lyside Zn 100K-100 mg Zn/g	75,0 mg
Ingrédients non actifs	
Gélatine (composante de la gélule, origine bovine)	90,0 mg
Stearate de Magnésium (Antagagomergin)	3,2 mg

APPORT JOURNALIER RECOMMANDÉ (AJR)		
Élément Actif	Teneur/Gél en mg	%AJR / 2 Gélules
Zinc	7,50 mg	100,0%

Complément alimentaire ce n'est pas un médicament

02202DMP/20UCAVI

D3 NORM[®]

200 UI

GOUTTES BUVABLES



8 051128 634501

Lot:

200527

A consommer

avant le:

09/2023

PPC: 89,50 DH

