

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.

Maladie

Dentaire

Optique

Aut

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 11416

Société : 101172

Actif Pensionné(e)

Autre

Nom & Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés :

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade : Age :

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfan

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'adhérent conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je n'ai pas 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 M21-81214

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 :

Nom de l'adhérent(e) :

Total des frais engagés :

Date de dépôt :

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.

N° W19-577291

<input checked="" type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Dentaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent(e)			
Matricule :	11416	Société :	RAN
<input checked="" type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	AOUSS SIPI
Nom & Prénom :			
Date de naissance :			
Adresse :			
Tél. : 066 1343602 Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr. Abdellatif TIBARY 324, Av. Hassan II Ait Melloul Tél : 05 25 00 14 81			
Date de consultation :			
127 Decembre 2021			
Nom et prénom du malade :			
AOUSS SIPI			
Age:			
Lien de parenté :			
<input type="checkbox"/> Lui-même <input type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie :			
Célique Nephritique			
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 : Agadir
Signature de l'adhérent(e) :

Le : 03/01/2022

26-01-2022

VOLET ADHERENT	
Déclaration de maladie	
N° W19-577291	
Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.	
Coupon à consigner par l'adhérent(e).	
Matricule :	
Nom de l'adhérent(e) :	
Total des frais engagés :	
Date de dépôt :	

RÉLEVE 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
27.11.2021			150 DHS	Dr. Abdellatif TIBARY ICE : 002405852000083 INPE : 041004045 TP : 49806904

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ESSAADA S-8/A Lot. Admire Ait Melloul Tél. 05.28.30.82.50	27/12/12	361,10

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

VOLET ADHERENT

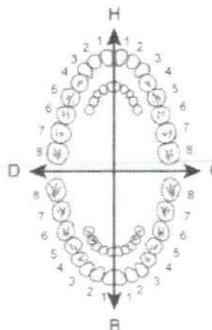
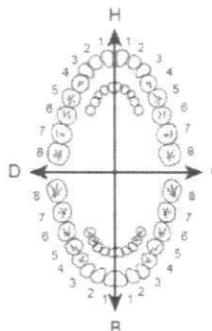
* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

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 canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	INP : <input style="width: 100px; height: 15px; border: 1px solid black;" type="text"/>
				
	D.O.F PROTHESSES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	H 25533412 21433552 00000000 00000000 D 00000000 00000000 35533411 11433553 B	G
				MONTANTS DES SOINS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession	DATE DU DEVIS <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	DATE DE L'EXECUTION <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>	CCEFFICIENT DES TRAVAUX <input style="width: 100px; height: 30px; border: 1px solid black;" type="text"/>

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Abdellatif TIBARY
MEDECINE GENERALE

Diplômé de la faculté de médecine CASABLANCA
 Ancien médecin-chef de la santé publique

Echographie Générale
 Certificat médical pour l'obtention ou
 renouvellement du Permis de conduire

الدكتور عبد اللطيف تباري
 الطب العام

خريج كلية الطب بالدار البيضاء
 طبيب رئيسي سابق بوزارة الصحة العمومية

التشخيص العام بالصدى
 الفحص الطبي للحصول أو تجديد رخصة السياقة

27 Dec 2021

Ait Melloul le : أيت ملول في :

M = Hass SS Sidi

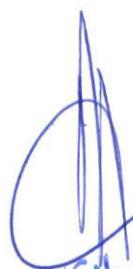
167.50 1) AL FATHI SIDI 1 - 0 - 2 S.V.

63.90 2) Boissons à 18.100 mg 1 - 0 - 1 S.V.

52.80 3) OZIL plus 200g 1 - 0 - 0 S.V.

87.50 4) 5 parfum 1 - 1 S.V.

52.40 5) A ce pe 1 IM 1/2 S.V.



د. عبد اللطيف تباري
Dr. Abdellatif TIBARY

324 Av. Hassam II Ait Melloul عمارة رقم 324 مساج المحسن الثاني - أيت ملول طريق برباج مفتوح للخصوص

Imm. 324 Av. Hassam II (Route de Tiznit) Ait Melloul / Tél. : 05 25 00 14 84

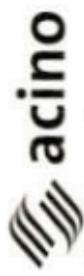
ICE : 002405852000083 - INPE : 041004045 - TP : 49806904

PHARMACIE ESSAADA
 S-8/A Lot. Admire Ait Melloul

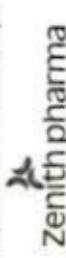
 Tél. 05.28.30.82.50

I.N.P.E. 042027151

30 COMPRIMES ENROBES
قرص ملبس



fabriqué sous licence par :



96, Zone industrielle Tassila Inezgane - Agadir - Maroc.
Dr M. EL BOUHMADI, Pharmacien Responsable.

Spasfon®

phloroglucinol 80 mg / trimethylphloroglucinol 80 mg

AMM N° 451/14 DMP/21/NRQ

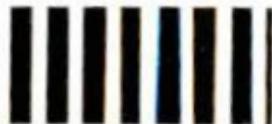
ج.ل.ب.ي. ٤٥١/١٤ د.م.پ/٢١/ن.ر.ق

Tenir hors de la portée et de la vue
des enfants

27/50



30 comprimés enrobés
Spasfon®



Ozil plus®

Oméprazole

Voie Orale

20
mg



14
Gélules

LOT:210369

PER:09/2026

PPV:52,80 DH

ALFATIL® 500 mg

CEFACLOR (Monohydrate)

LOT 210255

EXP 01 24

PPV 167.50 DH

12 Comprimés
dispersibles



RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

سوطاما -
SOTHEMA

Fabriqué par les Laboratoires SOTHEMA
B.P. N° 1 - 20180 - BOUSKOURA
CASABLANCA - MAROC
Mme L. TAZI, Pharmacien Responsable



LOT D760
EXP 01/2023

ACUPAN®
Nélopam
5 ampoules injectables

Mode et voie d'administration

Voie parentérale : IV, IM.

BIOCODEX MAROC

P.P.V.: 52,40DH

Indications, contre-indications, effets indésirables, précautions d'emploi
Se reporter à la notice ménétreure.

5 ampoules injectables

Nélopam

ACUPAN®

Liste I - Uniquement sur ordonnance.
M.A. n°3400932421756 -

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé

Titulaire/Exploitant : BIOCODEX

7 avenue Gallieni - 94250 GENTILLY - France



100

المكونات: كيتوبروفين 100 ملغم

卷之三

عن طريق الغم 20 قصاصاً قابلاً للكسر ذو تعداد معتد

لأنّة السواغات معرفة التأثير

100

A conserver à une température inférieure ou égale à 30°C.

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

Li're attentivement la notice avant utilisation.

TABLEAU C Uniquement sur ordonnance - TABLEAU C

RESPECTER LES DOSES PRÉSCRITES

Bi-Profenid LP 100 mg

63,90

A standard linear barcode is located in the top left corner of the page.

Bi-profenid LP 100 mg



Dr. Abdellatif TIBARY
MEDECINE GENERALE

Diplômé de la faculté de médecine CASABLANCA

Ancien médecin-chef de la santé publique

Imm. 324 Av. Hassan II (Route de Tiznit) Ait Melloul

Tél. : 05 25 00 14 84

INP 041004045

الدكتور عبد اللطيف تباري

الطب العام

خريج كلية الطب بالدار البيضاء

طبيب رئيسي سابق بوزارة الصحة العمومية

عمراء رقم 324 مجمع الحسن الثاني

أيت ملول (طريق تزنيت) جانب مقهى لخاص

الهاتف : 05 25 00 14 84

Ait Melloul le :

٢٧/١٢/٢٠٢١

أيت ملول في :

Sidi Aouss

د. عبد اللطيف تباري

Dr. Abdellatif TIBARY

ICE : 002405852000083

INPE : 041004045

TP : 49806904

Note d'Honoraires

Consultation : 150 DHS

Echographie :

E.C.G :

Autres :

Total : 150 DHS

Signature:

د. عبد اللطيف تباري
Dr. Abdellatif TIBARY
324, Av. Hassan II Ait Melloul
Tél. : 05 25 00 14 84