

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.

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- 042215

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2504 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : FERIAI ABDELHADI

Date de naissance : 01-01-1954

Adresse : 6074 BROUKA 99 ROUTE ANB MANAKES

Tél. : 0661143294 Total des frais engagés : 486,80 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr Mouhssine LAHLOU MMH
Expert Assermenté
Omnipraticien
Diplômé en Diabétologie
16, Imm 37, Appt N° 3 ABK - M'hamed 9
Tél. : 05 24 01 00 45 / 05 61 71 27 79

Cachet du médecin :

Date de consultation : 15/01/2019

Nom et prénom du malade : FERIAI ABDELHADI Age : 67

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : DM2

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 : Manakes Le : 14/01/2019

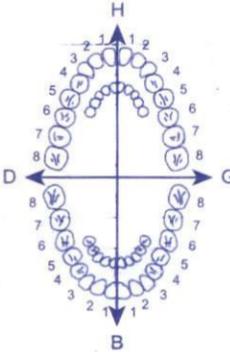
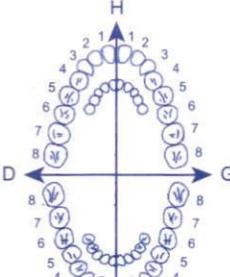
Signature de l'adhérent(e) :

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
15 JAN 2022		C	150,00	Dr Moutssine LAHLOU Expert Assemblée Omnipraticien diabète en Diabétologie Appt N° 3 ABK - M/hamid 9 06 46 / 06 61 71 27 79

Dr Mouhssine LAHLE
Expert Assermenté
Omnipratidien
Diplômé en Diabétologie
337, Appt N° 3 ABK - M'hamid 9
01 00 46 / 06 61 71 27 75

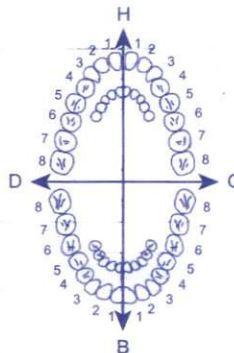
EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	15/1/2022	486,80 MD

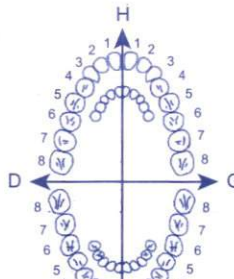
[illegible][illegible]

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'OD																				
SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																
					COEFFICIENT DES TRAVAUX															
					MONTANTS DES SOINS															
			DEBUT D'EXECUTION																	
			FIN D'EXECUTION																	
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES		DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																		
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">H</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412</td> <td style="text-align: center;">21433552</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">00000000</td> <td style="text-align: center;">00000000</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">35533411</td> <td style="text-align: center;">11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX	
		H																		
		25533412	21433552																	
		00000000	00000000																	
		D	G																	
00000000	00000000																			
35533411	11433553																			
B																				
(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS																	
			DATE DU DEVIS																	

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'OD

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
					COEFFICIENT DES TRAVAUX
					MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION	
				FIN D'EXECUTION	

O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE		
	<div><div>H</div><div><div>D</div><div><div>25533412</div><div>00000000</div><div>00000000</div><div>35533411</div><div>B</div></div><div>G</div></div></div>		COEFFICIENT DES TRAVAUX
	(Création, remont, adjonction) Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		MONTANTS DES SOINS
		DATE DU DEVIS	

Arrêtée la Présente Facture à la Somme de : Quatre
Cent quatre Vingt Six
et 80 CIMS

Médecine Générale

- Ancien Médecin Commandant des Hôpitaux Militaires
- Médecine expert auprès des tribunaux.
- Diplôme universitaire en Diabétologie «FRANCE»
- Docteur en médecine de la faculté de médecine de Rabat
- Diplôme des Etudes supérieures en Maladies sexuellement Transmissible
- Diplôme universitaire en Echographie Générale
- Suivre de grossesse - ECG - Alhijama
- Examen pour l'Obtention de Permis de Conduire

الدكتور محسن حلومي

الطب العام

- طبيب عسكري سابق بالمستشفيات العسكرية
- خبير محلف لدى المحاكم
- طبيب مجاز في تخصص داء السكري بفرنسا
- خريج كلية الطب و الصيدلة بالرباط
- دبلوم الدراسات العليا في تخصص الأمراض المنقولة جنسيا
- دبلوم جامعي في الفحص بالصدى الصوتي
- تتبع النساء الحوامل- تخطيط القلب - الحجامة
- الفحص الطبي لرخصة السياقة

Marrakech, le : : مراکش، في :

Nom :

Prénom :

53,000 x 2
106,00
45,00
29,00
131,60
63,20
119,00
486,80

1 Diendo 50.
2 No-spa feute.
3 Cedel
4. Spachman.
5 Zyrtec.
6 Rosee 30
7 gel

1 cp + 2h + 1og
1 cp + 2h
1 cp + 2h
1 cp + 2h + 1og
1 cp + 2h + 1og

PHARMACIE HAY MABROUKA
Aide Pharmacie Rosee
6, Lot, Mabrouk, Mabrouk
05 24 42 31 77 Fax 05 24 42 84 87

LAHLOU MIMI
Pharmacie
Mabrouk
Mabrouk

الطابق 16، عمارة 37، شقة 3، أبراج الكتبية - المحاميد 9 - مراكش (أمام BMCE Bank)

Bloc 16, Imm 37, Appt N° 3 Abraj El Koutoubia - M'hamid 9 - Marrakech (En face BMCE Bank)

Tél. : 05 24 01 00 46 - GSM : 06 61 71 27 79

7 شارع 70 عمارة
n (En face BMCE Bank).

LOT : 20E007V
PER: 09 2023

NO-SPA FORTE 80MG
CP B20

P.P.V : 45DH00



MODE D'EMPLOI : Avaler le comprimé tel quel avec un verre d'eau ou bien délayer le comprimé dans un demi verre d'eau avant ingestion.

A prendre au milieu des repas.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Conservé à une température n'excédant 30°C et à l'abri de l'humidité.

لا يترك في متناول الأطفال

يحفظ بمكان لا تتعدى حرارته 30 درجة وبعيد عن الرطوبة

للبروفان
LAPROPHAN

مسترا الصيدليات لشمس المغرب 21، زقاق الأوداية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'ARRABOU DU NORD 21 RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

Di-INDO® 50 mg

15 comprimés dispersibles



دي - إندو®

أندوميثاسين كالسيوم بانتهيديرات

ملغ 50

15 قرصا متحلا



Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00

EXP 10/2022

LOT 06028 2

MODE D'EMPLOI : Avaler le comprimé tel quel avec un verre d'eau ou bien délayer le comprimé dans un demi verre d'eau avant ingestion.

A prendre au milieu des repas.

Ne pas laisser à la portée des enfants

Conservé à une température n'excédant 30°C et à l'abri de l'humidité.

لا يترك في متناول الأطفال

يحفظ بمكان لا تتعدى حرارته 30 درجة وبعيد عن الرطوبة

للبروفان
LAPROPHAN

مسترا الصيدليات لشمس الفريغاس 21، زقاق الأوداية - الدار البيضاء - المغرب
LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'ARRIQUOÛ DU NORD 21 RUE DES OUDAYA - CASABLANCA - MAROC

Di-INDO® 50 mg

15 comprimés dispersibles



دي - إندو®

أندوميثاسين كالسيوم بانتهيديرات

ملغ 50

15 قرصا متحلا



Di-INDO® 50 mg 15 comprimés dispersibles

PPV 53DH00

EXP 10/2022

LOT 06028 2

IPOSEC®

Lansoprazole

30 mg



30 Gélules
Gastro-résistantes

Voie orale



Fabriqué par les Laboratoires AFRIC-PHAR

Zone Industrielle Ouest Ain Harrouda

Route Régionale n° 322 (ex R.S 111)

Km 12.400 Ain Harrouda 28 630

Mohammedia - Maroc

صنع من طرف مختبرات أفريكسفار

المنطقة الصناعية عين حرودة غرب

الطريق الجهوي رقم 322،

(الطريق الثانوي 111 سابقا) كلم 12.400 عين حرودة

28630 المحمدية - المغرب

IPOSEC® 30 mg

30 Gélules

Gastro-résistantes



6 118000 070887

Médicament autorisé N° :

05DMP/21/NCN

Respecter les doses prescrites

احترام الجرعات الموصوفة

Tableau C

جدول C



139,60

500 ملغ
عن طريق الفم



سبيكتروم[®]
سيرفوكساسين

20 x قرصا ملبسا

COOPER
PHARMA

جدول الامتداد 1 / 11

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES
احترم الجرعات الموصوفة

Uniquement sur ordonnance
فقط بصفة طبية



SPECTRUM - GROSSESSE = DANGER
سبيكتروم - الحمل = خطر

Il est préférable d'éviter d'utiliser
SPECTRUM pendant la grossesse
ينصح تجنب استعمال سبيكتروم أثناء الحمل

لا تأخذ قرصا أثناء الحمل
لا تأخذ قرصا أثناء الرضاعة

Fabriqué par / من صنع

COOPER
PHARMA

41, Rue Med DIOURI 20110 Casablanca
41, ريفعة محمد الدويري 20110 الدار البيضاء
Pharmacien responsable :
Amina DAOUDI

Spectrum[®] 500 mg
Ciprofloxacin 20 Comprimés



6 118000 081937

صيدوول

باراسيتامول / كوديين

20 حبة

عن طريق الفم

Cédoï®
20 Comprimés

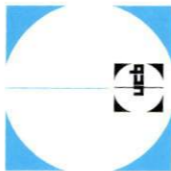


سنتيديك

22.20

63-20

زيرتيك 10 ملغ[®]
سيتيريزين ديكلورهيدرات



15 قرصا ملبسة قابلة للكسر

Zyrtec[®] 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec[®] 10mg



15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158