

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR OBTENIR LES RÉMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## ditions 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, pédodontie 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.

## armacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## diologie 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.

## éducation :

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.

## entaire :

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

Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 2812

Société :

106141

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom :

Ben Hammon yelloulia

Date de naissance :

Adresse : 7C Rue Allal Ben Abdellah - Daâa Al Fekhira

Tél. : 06611221112

Total des frais engagés : ..... Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 17/02/2022

Nom et prénom du malade : BEN HAMMON yelloulia Age :

Lien de parenté :  Lui-même  Conjoint  Enfant

Nature de la maladie : Bronchite + laryngite

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 : Casablanca

Le : 17/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

00 120 1954 B. SEKKAT  
Médecin Andorre Al Andouzakbal 24 GH.13 Appl.1-Cas



## 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
17/02/2022	CP	-	150 DH	Dr. B. S. M. Moustakbal M. Addoha Al Moustakbal mm. A 24 GH.13 APRIL - Casab

## EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
Pharmacie Archambault Société Maafir Tel: 0524 25 22 09	17/04/22	327,-

## ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

## AUXILIAIRES MEDICAUX

## 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

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Bouchra SEKKAT

Médecine Générale

د. بشرى السقاط

الطب العام

اختصاصية في الفحص بالصدى (التلفزة)

والأمراض التناسلية - السيدا

اختصاصية في التظير المهبلي وأمراض النساء

طبيبة سابقة بالقوات المسلحة الملكية

Diplômée en Echographie

& Infection Sexuellement Transmissible - SIDA

Diplômée en Colposcopie & Gynécologie médicale

Ancien Médecin au sein des Forces Armées Royales

Casablanca, le :

17/02/2022

BEN HANNOU YELLOULIA

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

S.V

70, ~ 1 AZI LIDE 500

65,50. 2 Cataflam 50

69, ~ 3 Docinox 500

114, ~ 4 Doliprane 500

63,2 5 Zyrtec

51,3 6 voltarène 100

327, ~

Madame BARTAL FATIMA

Pharmacie Achraf

Rue Sidi Maârouf - Tél. 0522 25 22 09

Dr. B. SEKKAT

Maison 13 April 1 - Casablanca

20280 - الدار البيضاء - المغرب - A24، شقة 1007 - تلفون: 05 22 32 10 07 - CASABLANCA 20280

Groupe EDDOHA AL MOSTAKBAL, GH13, Imm. A24, Appart. 1 - Sidi Maârouf - Tél.: 05 22 32 10 07 - CASABLANCA 20280

E-mail : dr.bouchra.skkat@gmail.com

البريد الإلكتروني :

# Doliprane®

1000 mg

PARACÉTAMOL

PPV : 14 DH 00

KG/400 mg

400 mg/400 mg

400 mg/400 mg

ADULTE  
10 Comprimés

COMPRIMÉ

bouteille 6

Doliprane 1000 mg  
PARACÉTAMOL



ADULTE  
10 Comprimés

COMPRIMÉ

bouteille 6  
87, Allée des Canutines - Ain Seba - Casablanca  
S. Bouchachi - Pharmacien Responsable

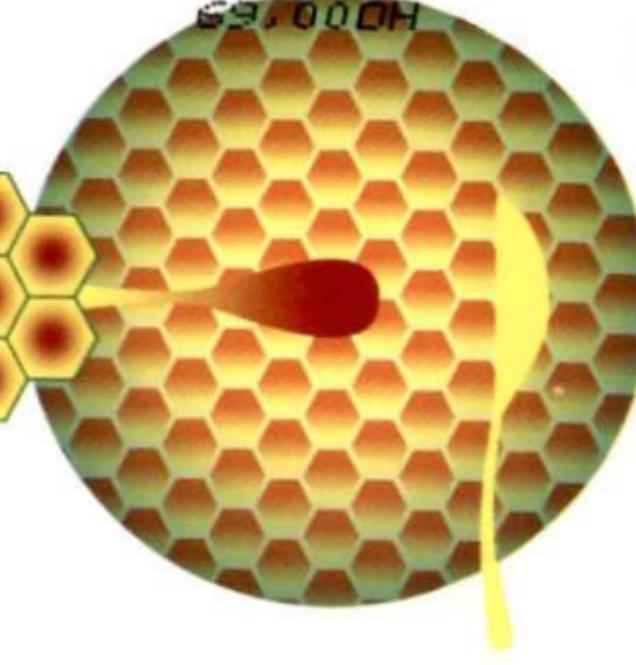
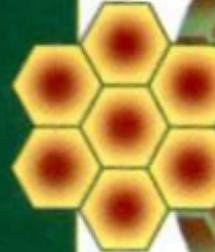
# DociVox

Sirop naturel  
sans conservateur

AUX EXTRAITS DE PROPOLIS  
ET DE PLANTES  
(THYM-MAUVE-MELEZE)

Goût miel - menthe

- Apaise et dégage les voies respiratoires
- Adoucit la gorge irritée en cas de toux
- Renforce les défenses naturelles



LOT : 210549  
DLUO : 09/2024

69,000H

200 ml

Deva

6 118000 021568



3 Comprimés pelliculés sécables

AZILIDE 500 mg®

500 mg

3 Comprimés  
pelliculés sécables

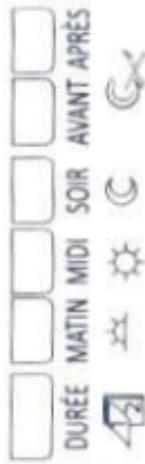
Voie orale



®

AZILIDE

Azithromycine



70,00 35,7  
29,24 10,00

# Cataflam® 50mg

Diclofénac potassium

Voie orale

NOVARTIS

Anti-inflammatoire, Analgésique.

20 Dragées à 50 mg

BPXLOT : M20057  
BP : 455R057  
45,50 2023

# Doliprane®

## 1000 mg

PARACÉTAMOL

ADULTE  
10 Comprimés

COMPRIMÉ



bottu 60

ADULTE  
10 Comprimés

COMPRIMÉ



COMPRIMÉ

PPV: 14DH00

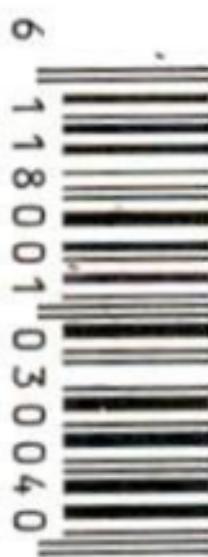
PER: 10/24

LOT: K2808

**RESPECTER LES DOSES PRESCRITES**

احترموا الجرعات الموصوفة

Liste II - Uniquement sur ordonnance.  
Tenir hors de la portée, et de la vue des enfants.  
لأنجدة لا يصرف فقط ب摩جب وصفة طبية  
يحفظ الدواء بعيداً عن متناول و عن مرأى الأطفال.



○ **VOLTARENÉ® LP 100 mg**

Comprimé pelliculé  
PPV: 51.30 DH

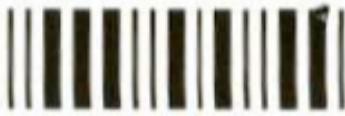
1232204 MATA

**Voltarène® LP.**

**100mg**

10 comprimés pelliculés à 100mg.





63,20

زيرتك® 10 مللغ  
سبتيبريزين ديكالورهيدرات



15 قرصاً ملمسة قابلة للكسر

Zyrtec® 10mg

AMM N° 356/14 DMP/21

Zyrtec® 10 mg

15 comprimés pelliculés sécables



6 118000 020158