

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.

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° W21-685534

Médi au
ants

par
l'adhérent

106990

<input type="checkbox"/> Maladie	<input type="checkbox"/> Déniaire	<input type="checkbox"/> Optique	<input type="checkbox"/> Autres
Cadre réservé à l'adhérent (s)			
Matricule : 5145			
Société : RAM			
<input type="checkbox"/> Actif	<input checked="" type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	
Nom & Prénom : BENABDALAH JAMAL			
Date de naissance : 25-04-1962			
Adresse : 225 Rue ABOU ZAIT DADDUSSI MANAF			
Tél. : 0691510773 Total des frais engagés :			

Cadre réservé au Médecin			
Cachet du médecin :			
Dr HORNAT Noureddine Médecine Générale Médecin Agrée Permis Conduire 51, Rue Bou Nafis Maârif - Cas. blanche			
Date de consultation : 03 FEV 2022			
Nom et prénom du malade : EL ABBAD Houda Age:			
Lien de parenté : <input type="checkbox"/> Tui-même <input checked="" type="checkbox"/> Conjoint <input type="checkbox"/> Enfant			
Nature de la maladie : MUPRAS			
En cas d'accident préciser les causes et circonstances : M 08 MAI 2022			
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.

Le : / /

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

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
03 FEV 2022		✓	<i>DR</i>	INP : <i>09005-821</i> Dr <i>HORATIO RICCI ADDINE</i> <i>Médecine Générale</i> <i>Permis de Conduire</i>

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	31/02/2022	487,20

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

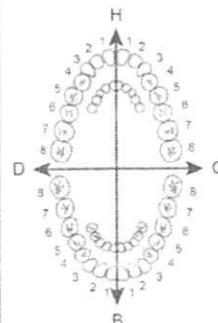
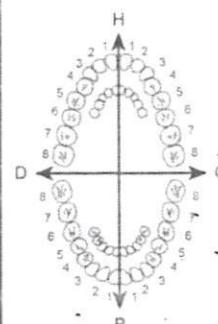
AUXILIAIRES MEDICAUX						Montant détaillé des Honoraires	
Cachet et signature du Participant	Date des Soins	Nombre					
		A M	P C	I M	I V		

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

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			COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>						
	<table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">H</td> <td style="text-align: center;">G</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">25533412 00000000 35533411</td> <td style="text-align: center;">21433552 00000000 11433553</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">D</td> <td style="text-align: center;">B</td> </tr> </table> <p>[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			H	G	25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553	D	B	MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>
H	G									
25533412 00000000 35533411	21433552 00000000 11433553									
D	B									
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>						
				DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>						

Docteur HORMAT Noureddine
MEDECINE GENERALE
Echographie Générale
Médecin Agrée pour Permis de Conduire

51, Rue Ibnou Nafiss
Angle (ex. Jura et Fauciilles)
Maârif - CASABLANCA
Tél. : 05 22 25 81 82

الدكتور حرمات نور الدين
الطب العام
الفحص بالصدى
طبيب مقبول لرخصة السياقة

زنقة ابن النفيس 51
المعاريف - الدار البيضاء
الهاتف: 05 22 25 81 82

Casablanca, le الدار البيضاء. في.....

03 FEV 2022

ELABBADI Houda

BioVanic 500mg . (x25boîtes)

69.0⁰ x2 t.c.p 2/1j

S-Cort 20mg.

36.7⁰ 2camps le matin

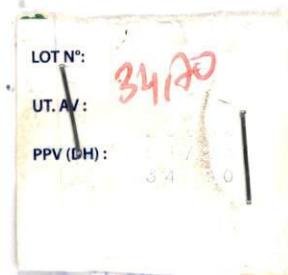
Diclofenac

69.0⁰ t.c à s 3/1j

Vitamine C 500mg.

26.5⁰ 2camps 1j

16.0⁰ x2 t.camp 3/1j Delipancre 1000 (x2 boîtes)



-D -Cue forte

19.6 → Kampf 1 Semaine

stilrene

$1^{\circ}, 3^{\circ}$ app 2 1

Medium Long.

142. Le coup de soi

4/27.20



SMB



Les laboratoires ERGO MAROC

AMM N° : 24/16DMP/21/NNP

108, Rue Piletre Parent, Casablanca, Maroc.

ERGO MAROC

Importé par :

Vitamine D3

Cholecalciferol 100 000 UI

D-CURE® FORTE

3 ampoules buvables

PPV: 49,60 DH

LOT: 20F03

EXP: 06/2023

FATIGUE - CONVALESCENCE

VITAMINE C 1000 mg GALENICA



Voie orale

ARÔME ORANGE

20

COMPRIMÉS
EFFERVESCENTS



Composition :

Acide ascorbique 1000 mg
Excipients q.s.p 1 comprimé effervescent.
Excipients à effet notable : E110, saccharose, sodium.
Boîte de 20 comprimés effervescents.

AMM N° : 571R1/18DMP/21/NRQ

VITAMINE C 1g 
Boîte de 20 comprimés effervescents

P.P.V. : 26,50 DH



6 118000 190936

Dr Maria MAFTOUH
Pharmacien Responsable

يحفظ بعيداً عن الحرارة والرطوبة.
Conserver à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

500 ملغ

BioVanic 500 mg
5 Comprimés
Deva Pharmaceutique



6 118000 410058

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول
الطبقة الصناعية بيط ميل - الدار البيضاء
146-147

بiovanic

ليفوفلوكساسين

مختار حيوي

طريق الفم



LOT : M0557
PER : 07/2023
PPU : 69,00DH

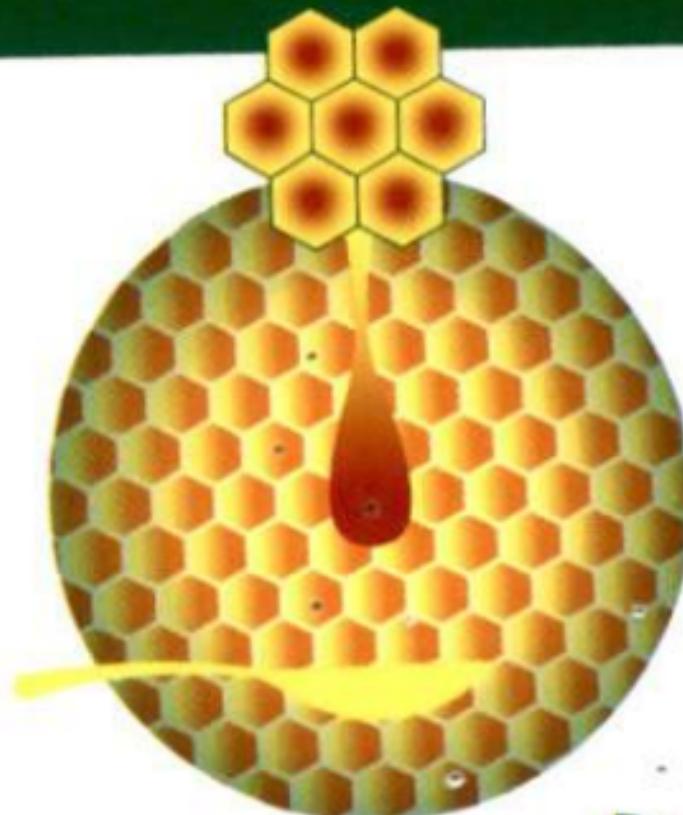
DociVox

**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 : 220004
PLUO : 01/2002
49,00026

125 ml

Deva

Doliprane®

1000 mg
PARACÉTAMOL

ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ



bottu s.a.
87, Allée des Casuarinas - Albi Sérols - Cratoblanca
S. Bachouchi - Pharmacien Responsable

PPV: 14DH00
PER: 10/24
LOT: K2746

Otrivine

1%^{oo}

Décongestionnant
de la muqueuse
nasale



Nébuliseur

Solution 10 ml

gsk

LOT : M0726
EXP : MAI 2024
PPV : 19,30 DH



بيوفانيك

ليفوافوكساسين

500 ملغ

BioVanic 500 mg

5 Comprimés

Deva Pharmaceutique



6 118000 410058

LOT : M0644
PER : 11/2023
PPU : 69,00DH

مضاد حيوي

Deva

مختبرات ديفا للصيدلة
ج. وأجدي صيدلي مسؤول
146-147 المنظمة الصناعية بتطوان - المغرب

أقراص ملمسة عن طريق الفم 5

Doliprane®

1000 mg
PARACÉTAMOL



ADULTE
10 Comprimés

COMPRIMÉ

bottu s.a.
El Aïme des Cœurs - Alh Sakkha - Casablanca
S. Bichouchi - Pharmacien Responsable

b

PPV : 14DH00

PER : 09/24

LOT : K2331