

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.

Biologie 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.

Educations :

- 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.

Adresses Mails utiles

- Réclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

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- 1054982

☒ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

109760 ☐ Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1.2.38 Société :

☐ Actif ☐ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : MANSOURI YAHIAOUI Btehir

Date de naissance : 27-03-1950

Adresse : même adresse

Tél. : 0662314195 Total des frais engagés : 812,73 Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Dr. BELACHKAR ASSIA
Cardiologue
v. Lalla Asmae, Rés. Adam II, lot 5
Tél./Fix : 07 07 59 40 40
GSM : 07 00 75 18 40

Date de consultation : 18/02/2022

Nom et prénom du malade : Mansouri Yahiaoui Btehir Age :

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

Nature de la maladie : Coronaropathie - HTA

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 :

Le : 18/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
18/2/2022	C	1	G	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
--	------	-----------------------

18022022 812,73

ANALYSES - RADIOGRAPHIES

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

AUXILIAIRES MEDICAUX

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

RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

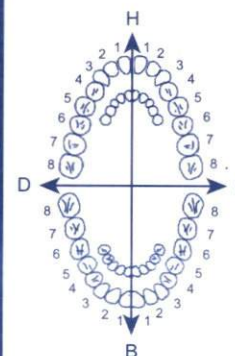
Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

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

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

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	G
00000000	00000000
35533411	11433553
B	

(Création, remont, adjonction)

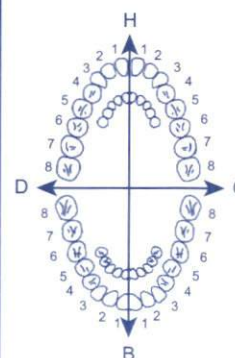
Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

COEFFICIENT DES TRAVAUX

MONTANTS DES SOINS

DATE DU DEVIS

DATE DE L'EXECUTION



VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

عيادة طب القلب والشرابيين

CABINET CARDIOVASCULAIRE

الدكتورة بلشقر أسية

اختصاصية في أمراض القلب والشرابيين

Dr. Belachkar Assia

Cardiologue

Salé, le :

Dr. BELACHKAR Assia
Cardiologue
Lalla Asmae, Rés. Adam II, Im. 5 N°1
Tél./Fix : 07 07 59 40 40
GSM : 07 00 75 18 80

Monsieur Yahiaoui Bachim

135.60 x 3
1. Cedrel 10 / 10 / 1 up

30.70 x 3
2. Renstegic 25 : 1 up

3. Nolip 200 : 1 up

69.60 x 3
4. Amepotmy : 1 up

82.70
5. Ramipex 10mg : 1 up

Dr. BELACHKAR Assia
Cardiologue
Lalla Asmae, Rés. Adam II, Im. 5 N°1
Tél./Fix : 07 07 59 40 40
GSM : 07 00 75 18 80

PHARMACIE DU MECHOUAR
Rajaâ SEBATI LAYT
93, Rue Labourné - Casablanca
Tél.: 05 22 30 49 90 / 05 22 54 37 79
INPE : 092041961

سلا تابرقت شارع للا أسماء إقامة آدم II عمارة 5 شقة 1

Salé Tabriquet, Lalla Asmae Résidence Adam II, Immeuble 5 N° 1

Tél Fix : 07 07 59 40 40 - GSM : 07 00 75 18 80

E-mail : assiabelachkare@gmail.com

LOT : 21E006
PER.: 12/2022

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,
Casablanca - Maroc.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Fabricant : sanofi-aventis Maroc
km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata -
Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.

LOT : 21E008
PER.: 02/2023

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,
Casablanca - Maroc.

Lahcen BOUCHAOUIR, Pharmacien Responsable.

Fabricant : sanofi-aventis Maroc
km 10, route côtière 111, Quartier industriel Zenata -
Ain Sebaâ 20250 Casablanca - Maroc.

LOT : 21E009
PER.: 05/2023

KARDEGIC 75MG
SACHETS B30

P.P.V : 30DH70



6 118000 061847

Titulaire de l'AMM : sanofi-aventis Maroc
Route de Rabat R.P.1 BP2611 - Ain Sebaâ 20250,
Casablanca - Maroc.

Lahcen BOUCHAOUIR

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524

AMEP® 5mg

28 comprimés



6 118000 081524



COOPER

doit être utilisé dans les 60 jours.
يستعمل في غضون 60 يوما بعد فتح العبوة

Lot
رقم المجموعة
Fab
تاريخ التصنيع
Exp
تاريخ انتهاء الصلاحية

Médicament autorisé n°69/18/DMP/21/NNP
Pas de précautions
particulières de conservation

Après la première ouverture, le médicament
doit être utilisé dans les 60 jours.

يستعمل في غضون 60 يوما بعد فتح العبوة

Lot
رقم المجموعة
Fab
تاريخ التصنيع
Exp
تاريخ انتهاء الصلاحية

Médicament autorisé n°69/18/DMP/21/NNP
Pas de précautions
particulières de conservation

doit être utilisé dans les 60 jours.
يستعمل في غضون 60 يوما بعد فتح العبوة

Lot
رقم المجموعة
Fab
تاريخ التصنيع
Exp
تاريخ انتهاء الصلاحية

Médicament autorisé n°69/18/DMP/21/NNP
Pas de précautions
particulières de conservation

GTIN 16118001300775
Lot No: AB85923
EXP: 07/2022
SN: DA216317092789

GTIN: 16118001300775
Lot No: P1C2640A
EXP: 04/2023
SN: AB056005513112

التركيبة:
رابيدazol السودي..... 10 ملغ
الأسوية كمية كافية لكل فرس.
الإرشادات العلاجية، مواعيد الاستعمال، الجرعة
واحتياطات الاستعمال: اقرأ النشرة بالداخل.
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.
بعيدا عن الرطوبة.

PPV : 82 DH 80

Composition:
Rabéprazole sodique (DCI) 10 mg
Excipients q.s.p. un comprimé.
Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas
25°C, à l'abri de l'humidité.

RANCIPHEX® 10 mg
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale



Composition:

Rabéprazole sodique (DCI) 10 mg

Excipients q.s.p. un comprimé.
Indications, Contre-indications, Posologie
& Précautions d'emploi: lire la notice à l'intérieur.
Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.
A conserver à une température ne dépassant pas
25°C, à l'abri de l'humidité.

PPV : 82 DH 80

التركيبة:
رابيدazol السودي..... 10 ملغ
الأسوية كمية كافية لكل فرس.
الإرشادات العلاجية، مواعيد الاستعمال، الجرعة
واحتياطات الاستعمال: اقرأ النشرة بالداخل.
يحفظ بعيدا عن متناول و مرأى الأطفال.
يحفظ في درجة حرارة لا تتعدى 25 درجة مئوية.
بعيدا عن الرطوبة.

14011067
6 118001 130290
COSYREL 10mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011067
6 118001 130290
COSYREL 10mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

14011067
6 118001 130290
COSYREL 10mg/10mg
30 comprimés pelliculés
PPV : 135,60 DH
Servier Maroc - Casablanca

RANCIPHEX® 10 mg
28 comprimés gastro-résistant
Voie orale

