

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR TIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

tions 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.

phacie :

Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.

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

logie 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.

ue :

L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

ducation :

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.

aire :

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.

die 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- 081913

109808

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent(e)

Matricule : 2862

Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

RETRAITE

Nom & Prénom :

BELHABRA AHMED

Date de naissance :

01/01/1954

Adresse : RUE 92 NR 32 GR.B OULFA CASA

Tél. : 0667141214

Total des frais engagés : 452,70

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L
Chirurgie Cervico Faciale
Hôp. Fès 2000 GH 25 A App. 1
Lot. Fès 2000 GH 25 A App. 1
30, Bd. Oum Rabil Oulfa - CASA
05 22 90 68 94

Cachet du médecin :

Date de consultation :

08/02/2022

Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

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'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 : 28/02/2022

Signature de l'adhérent(e) :

Autorisation CNDP N° : AA-215 / 2019

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
20/02/2022	C		2000	 Dr. Amine SAIDI Spécialiste O.R.T.P. Centre de Services Généraux 25 A App. 1 1000 Casablanca Tél: 0522 90 68 94

~~EXECUTION DES ORDONNANCES~~

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Prénom et Nom du Pharmacien et du Fourmeisseur	Date	Montant de la Facture
Mr. M. Mahrouch Pharmacie	28/02/2022	252,70

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	

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

O.D.F
PROTHESES DENTAIRES

DETERMINATION DU CŒFFICIENT MASTICATOIRE

H	
25533412	21433552
00000000	00000000
D	
00000000	00000000
35533411	11433553

(Création, remont, adjonction)
ctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

A diagram of a dental arch (maxilla) with numbered teeth (1 through 8) on both the upper and lower arches. The teeth are arranged in a curve, with 1 at the top center and 8 at the bottom center. A vertical arrow labeled 'H' points upwards from the center. A horizontal arrow labeled 'D' points to the left, and a horizontal arrow labeled 'G' points to the right. A vertical arrow labeled 'B' points downwards from the center.

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'E

Docteur Amine SAIDI

Spécialiste en ORL
et en Chirurgie Cervico - Faciale
Exploration de L'Audition - Endoscopie

الدكتور أمين سعدي

اختصاصي في أمراض الأذن، الأنف والجيجمة
جراحة الوجه والفك
اختبار السمع - الفحص بالمنظار

Casablanca, le

28/2/2002

الدارالبيضاء، المغرب
Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L
Chirurgie Cervico Faciale
Lot. Firdaus GH 25 A Appart 1
30, Bd. Oum Rabia Oulfa - CASA
05.22.90.68.94

① - Cefico 200 mg

47.90



② - Algizone 800 mg

20.20



Dr. C5
front
prep

③ - Oti

14.60



21.00

④ - Doliprane



Dr. Amine SAIDI
Spécialiste O.R.L
Chirurgie Cervico Faciale
Lot. Firdaus GH 25 A Appart 1
30, Bd. Oum Rabia Oulfa - CASA
05.22.90.68.94

paracétamol

Écipients OIP..... pour 1 comprimé effervescent

Moie et voie d'administration : Vale orale.

Laissez dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau.

Boire immédiatement après.

Indications : Douleurs et/ou fièvre telles que maux de tête, éclats

grimpaux, douleurs dentaires, courbatures, règles douloureuses,

Réservez à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans.

Posologie : 1/2 à 1 comprimé par prise à renouveler si nécessaire,

jusqu'à trois comprimés par jour. Respecter un minimum de 4 heures

entre 2 prises.

Attention : **Ne pas prendre 2 comprimés à la fois et ne jamais dépasser 4 comprimés par jour**

Doliprane® 1000 mg

PARACÉTAMOL

8 comprimés effervescent sécables

DOULEURS ET FIEVRE

Doliprane® 1000 mg (PARACÉTAMOL)

8 comprimés effervescent sécables

Conserver le tube bien fermé
à l'abri de la chaleur et
de l'humidité

NE LAISSER NI À LA PORTE,
NI À LA VUE DES ENFANTS.

ANM N° 41/19 DMD/71/NRQDM

6 118000 040361

b 12 mois des comprimés de table contre
Sécheresse - Humidité - Température

Adulte
à partir de
15 ans

Adulte
à partir de
15 ans

Adulte
à partir de
15 ans

دواليسي
براصيلدر

1000
ملاع

8 اقراص فدورة

الأوجاع والسعみ

الكبار
ابتداء من
15 سنة

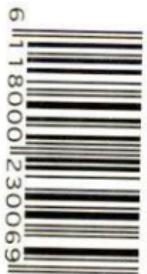
0 5 6 2 8
1 4 0 1 2
D L

250

أرجوكسن®
بركسن

ALGXENE® 250

30 Gélules



30 كبسولة
للحجرة بالفم



Fabriqué par le laboratoire pharmaceutique

IBERMA

Pharmacien responsable : NIBNTABET

AWM N° : 228/15 DMP/21/NRQ



4

100 06223019
200 03372026
300 04479000 DH

HT.90

INDICATIONS D'UTILISATION :

Traitements locaux des douleurs dues à certaines otites à tympan fermé :

- Otite moyenne aiguë congestive,
- Otite grippale dite phlycténulaire,
- Otite barotraumatique.

COMPOSITION :

Phénazone 4g
Chlorhydrate de lidocaine 1g

Pour 100 g de solution pour instillation auriculaire.

EXCIPIENTS : Thiosulfate de sodium, Ethanol, Glycerol, Eau purifiée.

Excipient à effet notoire : glycerol.

MODE ET VOIE D'ADMINISTRATION : Voie auriculaire. Lire la notice avant utilisation. Médicament non soumis à prescription médicale.

NE PAS AVALER. Tenir hors de la portée et de la vue des enfants.

MISE EN GARDE SPECIALE : Lire attentivement la notice avant utilisation.

PRÉCAUTION PARTICULIÈRE DE CONSERVATION : A conserver à une température inférieure à 30°C.

FORME PHARMACEUTIQUE ET CONTENU : Solution pour instillation auriculaire en flacon de 16 g.

أوتيپاکس

فيتازون، كلوريدرات الليدو، مابين

محلول
 تقطير أذني

قارورة بالقطارة

OTIPAX®

Solution pour instillation auriculaire
Flacon de 16g



6 118000 370024

Lot. 3561

Per. : 10 2023

BIOCODEX MAROC PPV 20.20 DH



LOT 212929

EXP 11 23

PPV 170.00 DH

CEFICO®

Céfixime trihydrate

200 mg

Voie orale

Comprimés pelliculés

16 x



AMM N : 128/19 DMP/21/NNP

COMPOSITION :

Céfixime anhydre [sous forme céfixime trihydrate] ... 200 mg

Excipients... q.s.p. 1 comprimé pelliculé

Lire la notice avant toute utilisation

Tenir hors de la portée et de la vue des enfants

A conserver à une température ne dépassant pas 25°C

COOPER
PHARMA

Tableau A (Liste I) مدخل ١ (جذع I)

Respecter les doses prescrites

احترم المقداروصيرة

Uniquement sur ordonnance

لبيان إلا موصحة طبية

200 ملخ
عن طريق الفم

Boîte de 16
Comprimés pelliculés

CEFICO® 200mg

6

118000 083177

صالح - زوال - سماء

أقراص ملبيسة 16 x

COOPER
PHARMA

200 mg
Voie orale

Comprimés pelliculés 16 x

